Enquête sociale et de santé 1998, Montérégie

RAPPORT RÉGIONAL

106-06316/

NOTE AU LECTEUR

Plusieurs passages tant de la section *Introduction et méthodes* que des lignes d'introduction présentées au début de chacun des chapitres thématiques sont soit des transpositions directes ou des adaptations des textes équivalents inclus dans le rapport provincial de l'enquête.

Selon les modalités usuelles utilisées pour présenter les citations, nous aurions dû citer tous les auteurs de tous les chapitres, compte tenu que nous couvrons l'ensemble des thèmes traités dans le rapport provincial. Dans le but d'alléger la liste des citations nous nous limiterons à citer le rapport comme tel, soit : DAVELUY, C., L. PICA, N. AUDET, R. COURTEMANCHE, F. LAPOINTE et autres (2000). *Enquête sociale et de santé 1998*, Québec, Institut de la statistique du Québec.

Pour une consultation du lexique ou des deux questionnaires utilisés dans l'enquête, le lecteur peut également se référer au rapport provincial.

Pour tout renseignement concernant le contenu de la présente publication, prière de communiquer avec monsieur Yves Sauvageau ou madame Josée Payette, à la Direction de la santé publique de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie, au 450-928-6777.

REMERCIEMENTS

Ce rapport présente les résultats pour la Montérégie de l'Enquête sociale et de santé 1998 réalisée dans seize régions du Québec, grâce au financement conjoint du ministère et des régies régionales de la santé et des service sociaux. De plus, la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie a contribué une somme supplémentaire pour assurer un suréchantillon. Santé Québec en a dirigé toutes les étapes. Nous tenons à remercier chaleureusement les nombreux collaborateurs qui ont contribué à la réalisation de cette enquête :

- L'équipe de Santé Québec plus particulièrement Nathalie Audet, Lucille Pica et Carole Daveluy;
- Robert Courtemanche, France Lapointe, Jimmy Beaune et Luc Côté de l'Institut de la statistique du Québec;
- L'équipe du Groupe Léger et Léger inc. qui a effectué la collecte, la codification et la saisie des données, de même que les coordonnatrices régionales des intervieweurs.

Pour leur participation directe à la production du volet régional, nous tenons à remercier :

- Josée Payette pour avoir préparé l'ensemble des 28 annexes statistiques;
- Mélanie Villeneuve pour avoir préparé toutes les représentations graphiques;
- Sylvie Pichette pour avoir assumé l'édition d'ensemble et avoir produit la version finale du rapport sommaire.

MOT DU DIRECTEUR

L'Enquête sociale et de santé 1998 vise à documenter un vaste univers de vingt-sept thématiques différentes de santé et de bien-être pour l'ensemble des Montérégiens vivant en ménage privé et est la troisième d'une série d'enquêtes du même type menées depuis 1987.

Elle vient compléter des aspects essentiels du portrait de santé et de bien-être de notre population qui sont absents des fichiers de surveillance traditionnellement utilisés comme celui des naissances, des hospitalisations ou des décès.

Bien que nous partagions tous une vision globale de la santé et du bien-être de notre population il est rare de retrouver à l'intérieur d'une même étude autant de caractéristiques mises en relations les unes avec les autres et ventilées pour plusieurs des sous-populations de notre région.

Cette enquête traite de multiples déterminants relevant de plusieurs sphères de la vie des individus, habitudes de vie, consommation de services, appartenance familiale, milieu social et du travail, conditions socioéconomiques, valeurs.

Les informations présentées dans ce rapport facilitent, sous l'angle de la prévalence des problèmes et de l'identification des sous-populations à risque qui les vivent, la priorisation tant des actions que des populations cibles ceci dans le but de diminuer les écarts détectés et d'augmenter l'efficience des interventions.

Comme plusieurs exercices de planification programmation à la régie ont, par le passé, utilisé les données des Enquêtes sociales et de santé (1987 et 1992-993) et qu'au niveau provincial des documents majeurs d'orientation comme *La Politique de la santé et du bien-être* et les *Priorités nationales de santé publique* ont puisé une bonne partie des informations pour préciser leurs cibles dans ces enquêtes de Santé Québec, le présent rapport contribuera à une mise à jour de la documentation déjà disponible et permettra d'apporter les ajustements requis aux interventions en place.

En terminant, je tiens à remercier les répondants des 1 780 ménages qui ont collaboré à l'enquête en Montérégie ainsi que les professionnels du module Évaluation/recherche de la Direction de la santé publique qui ont produit le présent rapport et ses Annexes statistiques.

Le directeur par intérim,

Richard Côté

TABLE DES MATIÈRES

Liste des figures 11

1. Méthodes 23
Objectifs de l'enquête 23
Variables 23
Modèle 24
Méthodologie 24
Population à l'étude 24
Collecte des données 26
Non-réponse totale 27
Non-réponse partielle 27
Pondération 28
Précision des estimations 29
Analyse des données 30
Impact de la tempête de verglas 31
Portée et limites des données 32
Présentation des données 33
Dans les annexes statistiques 33
Dans le rapport sommaire 36

2. Caractéristiques de la population 39

3. Usage du tabac 47

4. Consommation d'alcool 55

5. Consommation de drogues et autres substances psychoactives 61

6. Alimentation : perceptions, pratiques et insécurité alimentaire 67

7. Activité physique 73

8. Poids corporel 79

9.-10. Comportements sexuels et utilisation du condom et orientation sexuelle et santé 83

11. Divers comportements de santé propres aux femmes 91

12. Perception de l'état de santé 97

13.-14. Problèmes de santé, problèmes auditifs et visuels 103

15. Accidents avec blessures 109

16.-17. Santé mentale, idées suicidaires et parasuicides 115

18. Incapacité et limitations d'activité 123

19.-20. Recours aux services des professionnels, à l'hospitalisation et à la chirurgie d'un jour 129

21. Recours au service téléphonique Info-santé CLSC 137

22.-23. Consommation de médicaments et vaccination contre la grippe 143

24. Famille et santé 153

25. Environnement de soutien 163

26. Travail et santé 169

27. Environnement psychosocial du travail 177

28. Couverture des frais de santé par un régime d'assurance privé 185

29. Spiritualité, religion et santé : une analyse exploratoire 189

Conclusion 197

ANNEXES

Annexe 1 Tableau synthèse des différences significatives 205

Annexe 2 Profil synthèse par indicateurs basés sur les différences significatives 235

Annexe 3 Profil synthèse par élément du plan d'analyse basé sur les différences significatives 239

Annexe 4 Tableau de bord des différences significatives 251

LISTE DES FIGURES

FIGURE 1 Répartition de la population totale vivant en ménages privés (questionnaire rempli par l'interviewer) selon certaines caractéristiques, Montérégie, 1998 40

FIGURE 2 Répartition de la population totale de 15 ans et plus vivant en ménages privés (questionnaire autoadministré) selon certaines caractéristiques, Montérégie, 1998 41

FIGURE 3 Proportion de certaines caractéristiques de la population selon le sexe, Montérégie, 1998 42

FIGURE 4 Proportion de certaines caractéristiques de la population selon l'âge, Montérégie, 1998 43

FIGURE 5 Proportion de certaines caractéristiques de la population selon la sous-région, Montérégie, 1998 44

FIGURE 6 Proportion de certaines caractéristiques de la population, Montérégie et reste du Québec, 1998 45

FIGURE 7 Répartition de la population totale selon l'âge, Montérégie, 1987, 1992-1993, 1998 46

FIGURE 8 Répartition de certaines caractéristiques de l'usage du tabac, population de 15 ans et plus, Montérégie, 1998 48

FIGURE 9 Proportion de fumeurs réguliers de 15 ans et plus selon certaines caractéristiques, Montérégie, 1998 49

FIGURE 10 Proportion de gros fumeurs (26 et plus/jour) de 15 ans et plus selon certaines caractéristiques, Montérégie, 1998 50

FIGURE 11 Proportion de fumeurs réguliers de 15 ans et plus qui ont commencé à fumer quotidiennement avant l'âge de 20 ans selon certaines caractéristiques, Montérégie, 1998 51

FIGURE 12 Proportion de la population de 15 ans et plus exposée à la fumée du tabac dans l'ensemble des lieux selon certaines caractéristiques, Montérégie, 1998 52

FIGURE 13 Proportion de certaines caractéristiques de l'usage du tabac population de 15 ans et plus, Montérégie et reste du Québec, 1998 53

FIGURE 14 Proportion de certaines caractéristiques de l'usage du tabac, population de 15 ans et plus, Montérégie, 1987, 1992-1993, 1998 53

FIGURE 15 Proportion de certaines caractéristiques de l'usage du tabac selon le sexe population de 15 ans et plus, Montérégie, 1987, 1992-1993, 1998.....54

FIGURE 16 Répartition de certaines caractéristiques de la consommation d'alcool, population de 15 ans et plus, Montérégie, 1998 56

FIGURE 17 Proportion de buveurs actuels de 15 ans et plus selon certaines caractéristiques, Montérégie, 1998 57

FIGURE 18 Proportion de buveurs actuels de 15 ans et plus ayant pris 14 consommations ou plus au cours d'une période de sept jours selon certaines caractéristiques, Montérégie, 1998 57

FIGURE 19 Proportion de la population de 15 ans et plus ayant eu au moins cinq épisodes de consommation élevée d'alcool au cours d'une période de 12 mois selon certaines caractéristiques, Montérégie, 1998 58

FIGURE 20 Proportion de la population de 15 ans et plus s'étant enivré cinq fois ou plus au cours d'une période de 12 mois selon certaines caractéristiques, Montérégie, 1998 58

FIGURE 21 Proportion de certaines caractéristiques de la consommation d'alcool, population de 15 ans et plus, Montérégie et Reste du Québec, 1998 59

FIGURE 22 Proportion de certaines caractéristiques de la consommation d'alcool, population de 15 ans et plus et de 45-64 ans, Montérégie, 1987, 1992-1993, 1998 60

FIGURE 23 Répartition de certaines caractéristiques de la consommation de drogues et autres substances psychoactives, population de 15 ans et plus, Montérégie, 1998 62

FIGURE 24 Proportion de consommateurs actuels de drogues de 15 ans et plus selon certaines caractéristiques, Montérégie, 1998.....63

FIGURE 25 Proportion de consommateurs de drogues et d'alcool de 15 ans et plus selon certaines caractéristiques, Montérégie, 1998.....63

FIGURE 26 Proportion de certaines caractéristiques de la consommation de drogues et autres substances psychoactives, population de 15 ans et plus, Montérégie et Reste du Québec, 1998 64

FIGURE 27 Proportion de certaines caractéristiques de la consommation de drogues et autres substances psychoactives, population de 15 ans et plus et certains groupes d'âge et le sexe, Montérégie, 1992-1993, 1998.....65

FIGURE 28 Répartition de certaines caractéristiques de la perception de la qualité des habitudes alimentaires et des pratiques alimentaires, population de 15 ans et plus, Montérégie, 1998 68

FIGURE 29 Proportion de la population de 15 ans et plus percevant avoir de moyennes de mauvaises habitudes alimentaires selon certaines caractéristiques, Montérégie, 1998 69

FIGURE 30 Proportion de la population de 15 ans et plus ayant consommé des repas préparés à l'extérieur du foyer selon certaines caractéristiques, Montérégie, 1998 70

FIGURE 31 Proportion de la solitude au moment des repas et d'au moins un élément de l'indice d'insécurité alimentaire, population de 15 ans et plus, Montérégie, 1998 71

FIGURE 32 Proportion de la population percevant ses habitudes alimentaires comme moyennes ou mauvaises selon certaines pratiques alimentaires, population de 15 ans et plus, Montérégie et reste du Québec, 1998 72

FIGURE 33 Répartition de certaines caractéristiques de la pratique de l'activité physique, population de 15 ans et plus, Montérégie, 1998 74

FIGURE 34 Proportion de la population de 15 ans et plus ayant pratiqué une activité physique de loisir moins d'une fois par semaine selon certaines caractéristiques, Montérégie, 1998 75

FIGURE 35 Proportion de la population de 15 ans et plus n'ayant pas l'intention de pratiquer régulièrement de l'activité physique de loisir au cours de la prochaine année selon certaines caractéristiques, Montérégie, 1998 75

FIGURE 36 Proportion de certaines caractéristiques de la pratique de l'activité physique de loisir, population de 15 ans et plus, Montérégie et Reste du Québec, 1998 76

FIGURE 37 Proportion de certaines caractéristiques de l'activité physique de loisir, population de 15 ans et plus, certains groupes d'âge et le sexe, Montérégie, 1992-1993, 1998 77

FIGURE 38 Répartition de certaines caractéristiques du poids corporel, population de 15 ans et plus, Montérégie, 1998 79

FIGURE 39 Proportion de la population de 15 ans et plus présentant un excès de poids selon certaines caractéristiques, Montérégie, 1998 80

FIGURE 40 Proportion de la population de 15 ans et plus selon les catégories de l'indice de masse corporelle, Montérégie et Reste du Québec, 1998 81

FIGURE 41 Proportion de l'excès de poids, population de 15 ans et plus, certains groupes d'âge et le sexe, Montérégie, 1987, 1992-1993, 1998 82

FIGURE 42 Répartition de certaines caractéristiques des comportements sexuels, de l'utilisation du condom et de l'orientation sexuelle, population de 15 ans et plus, Montérégie, 1998 84

FIGURE 43 Répartition de certaines caractéristiques des comportements sexuels et de l'utilisation du condom, population hétérosexuelle de 15 ans et plus ayant eu des relations sexuelles avec pénétration, Montérégie, 1998 85

FIGURE 44 Répartition de certaines caractéristiques des comportements sexuels et de l'utilisation du condom, population hétérosexuelle de 15 ans et plus» ayant eu des relations sexuelles avec pénétration et plusieurs partenaires au cours d'une période de 12 mois, Montérégie, 1998.....86

FIGURE 45 Proportion de certaines caractéristiques des comportements sexuels et de l'orientation sexuelle homosexuelle/bisexuelle selon le sexe ou l'âge, population de 15 ans et plus, Montérégie, 1998 87

FIGURE 46 Proportion de certaines caractéristiques des comportements sexuels et de l'utilisation du condom, population hétérosexuelle de 15 ans et plus, Montérégie, 1998 87

FIGURE 47 Proportion de certaines caractéristiques des comportements sexuels et orientation sexuelle, population de 15 ans et plus, Montérégie et Reste du Québec, 1998 88

FIGURE 48 Proportion de certaines caractéristiques des comportements sexuels et de l'utilisation du condom, population hétérosexuelle de 15 ans et plus, Montérégie et Reste du Québec, 1998 89

FIGURE 49 Répartition de divers comportements préventifs de santé propres aux femmes, population féminine de 15 ans et plus, Montérégie, 1998 92

FIGURE 50 Proportion de femmes de 15 ans et plus ayant pratiqué l'autoexamen des seins moins souvent qu'une fois tous les deux ou trois mois ou jamais selon certaines caractéristiques, Montérégie, 1998.....93

FIGURE 51 Proportion de femmes de 15 ans et plus ayant subi leur dernier examen des seins par un professionnel depuis un an et plus ou jamais selon certains caractéristiques, Montérégie, 1998 93

FIGURE 52 Proportion de femmes de 15 ans et plus ayant subi leur dernière mammographie depuis plus de 2 ans ou jamais selon certaines caractéristiques, Montérégie, 1998 94

FIGURE 53 Proportion des femmes de 15 ans et plus ayant subi leur dernier test PAP depuis plus de 2 ans ou jamais selon certaines caractéristiques, Montérégie, 1998 94

FIGURE 54 Proportion de divers comportements préventifs de santé propres aux femmes, population féminine de 15 ans et plus, Montérégie et reste du Québec, 1998.....95

FIGURE 55 Proportion de divers comportements préventifs de santé propres aux femmes, population féminine de 15 ans et plus, Montérégie, 1987, 1992-1993, 1998 96

FIGURE 56 Répartition de la population de 15 ans et plus selon la perception de l'état de santé, Montérégie, 1998 97

FIGURE 57 Proportion de la population de 15 ans et plus se percevant en moyenne ou en mauvaise santé selon certaines caractéristiques sociodémographiques, Montérégie, 1998 98

FIGURE 58 Proportion de la population de 15 ans et plus se percevant en moyenne ou en mauvaise santé selon certains caractéristiques de santé physique, Montérégie, 1998 99

FIGURE 59 Proportion de la population de 15 ans et plus se percevant en moyenne ou en mauvaise santé selon certains caractéristiques psychosociales, Montérégie, 1998 99

FIGURE 60 Proportion de la population de 15 ans et plus se percevant en moyenne ou en mauvaise santé, Montérégie et Reste du Québec, 1998 100

FIGURE 61 Proportion de la population de 15 ans et plus se percevant en moyenne ou en mauvaise santé selon l'âge, Montérégie, 1987, 1992-1993, 1998 .. 101

FIGURE 62 Répartition de certaines caractéristiques des problèmes de santé, population totale, Montérégie, 1998 104

FIGURE 63 Proportion de la population totale ayant déclaré au moins un problème de santé selon certaines caractéristiques, Montérégie, 1998 105

FIGURE 64 Proportion de certaines caractéristiques des problèmes de santé, population totale, Montérégie et Reste du Québec, 1998 106

FIGURE 65 Proportion de certaines caractéristiques des problèmes de santé, population totale, Montérégie, 1987, 1998 107

FIGURE 66 Répartition de certaines caractéristiques des victimes d'accidents avec blessures au cours d'une période de 12 mois, population totale, Montérégie, 1998 110

FIGURE 67 Proportion des victimes d'accidents avec blessures entraînant des limitations et/ou une consultation médicale selon certaines caractéristiques, population totale, Montérégie, 1998 111

FIGURE 68 Proportion de victimes d'accidents avec blessures entraînant des limitations et/ou une consultation médicale, population totale, Montérégie et reste du Québec, 1998 112

FIGURE 69 Proportion de certaines caractéristiques des victimes d'accidents avec blessures, population totale, Montérégie, 1992-1993, 1998 113

FIGURE 70 Répartition de certaines caractéristiques de la santé mentale, des idées suicidaires et des parasuicides, population de 15 ans et plus, Montérégie, 1998 116

FIGURE 71 Proportion de la population de 15 ans et plus se percevant en moyenne ou en mauvaise santé mentale selon certaines caractéristiques, Montérégie, 1998 117

FIGURE 72 Proportion de la population de 15 ans et plus présentant un niveau élevé sur l'indice de détresse psychologique selon certaines caractéristiques, Montérégie, 1998 118

FIGURE 73 Proportion de la population de 15 ans et plus présentant des idées suicidaires selon certaines caractéristiques, Montérégie, 1998 119

FIGURE 74 Proportion de certaines caractéristiques de la santé mentale, population de 15 ans et plus, Montérégie et Reste du Québec, 1998 120

FIGURE 75 Proportion de certaines caractéristiques de la santé mentale, population de 15 ans et plus, de 15-24 ans et le sexe, Montérégie, 1987, 1992-1993, 1998 121

FIGURE 76 Répartition de certaines caractéristiques de l'incapacité et des limitations d'activité, population totale, Montérégie, 1998 124

FIGURE 77 Proportion de la population totale présentant une limitation d'activité à long terme selon certaines caractéristiques, Montérégie, 1998 125

FIGURE 78 Moyennes annuelles de journées d'incapacité lourde selon certaines caractéristiques, Montréal, 1998 125

FIGURE 79 Proportion des limitations d'activités à long terme et moyenne annuelle des journées d'incapacité, population totale, Montérégie et reste du Québec, 1998 126

FIGURE 80 Proportion de la population totale présentant une limitation d'activités à long terme, Montérégie, 1987, 1992-1993, 1998 127

FIGURE 81 Répartition de certaines caractéristiques du recours aux services, population totale, Montérégie, 1998 130

FIGURE 82 Proportion de la population totale ayant consulté au moins un professionnel, au cours d'une période de deux semaines selon certaines caractéristiques, Montérégie, 1998 131

FIGURE 83 Proportion de la population de 15 ans et plus peu ou pas satisfaite des services de santé offerts dans la région selon certaines caractéristiques, Montérégie, 1998 132

FIGURE 84 Proportion de certaines caractéristiques du recours aux services, population totale, Montérégie et Reste du Québec, 1998 133

FIGURE 85 Proportion de certaines caractéristiques du recours aux services, population totale, Montérégie, 1987, 1992-1993, 1998 134

FIGURE 86 Proportion de la population totale ayant eu recours à la chirurgie d'un jour et proportion de la population totale hospitalisée au moins une fois au cours d'une période de 12 mois, Montérégie, 1998 134

FIGURE 87 Proportion de la population totale ayant eu recours à la chirurgie d'un jour et proportion de la population totale hospitalisée au moins une fois au cours d'une période de 12 mois, Montérégie et reste du Québec, 1998 135

FIGURE 88 Répartition de certaines caractéristiques du recours au service téléphonique INFO-Santé CLSC, population de 15 ans et plus, Montérégie, 1998 138

FIGURE 89 Proportion de la population de 15 ans et plus qui connaît l'existence du service téléphonique INFO-Santé CLSC selon certaines caractéristiques, Montérégie, 1998 139

FIGURE 90 Proportion de la population de 15 ans et plus qui a utilisé le service téléphonique INFO-Santé CLSC au cours d'une période de 12 mois selon certaines caractéristiques, Montérégie, 1998 139

FIGURE 91 Proportion de certaines caractéristiques du recours au service téléphonique INFO-Santé CLSC, population de 15 ans et plus, Montérégie et Reste du Québec, 1998 140

FIGURE 92 Proportion des moyens alternatifs au service INFO-Santé CLSC pour la recherche d'information, utilisateurs récents de 15 ans et plus n'ayant pu parler à une infirmière, Montérégie et reste du Québec, 1998 141

FIGURE 93 Répartition de certaines caractéristiques de la consommation de médicaments au cours d'une période de deux jours, population totale, Montérégie, 1998 144

FIGURE 94 Proportion de la population totale ayant pris trois médicaments ou plus au cours d'une période de deux jours selon certaines caractéristiques, Montérégie, 1998 145

FIGURE 95 Proportion de la population totale ayant pris au moins un médicament prescrit au cours d'une période de deux jours selon certaines caractéristiques, Montérégie, 1998 146

FIGURE 96 Proportion de la population totale ayant pris au moins un médicament non prescrit au cours d'une période de deux jours selon certaines caractéristiques, Montérégie et Reste du Québec, 1998 147

FIGURE 97 Proportion de certaines caractéristiques de la consommation de médicaments au cours d'une période de deux jours, population totale, Montérégie et Reste du Québec, 1998 148

FIGURE 98 Proportion de certaines caractéristiques de la consommation de médicaments au cours d'une période de deux jours, population totale, Montérégie, 1987, 1992-1993, 1998 149

FIGURE 99 Répartition de certaines caractéristiques de la vaccination contre la grippe, population totale, Montérégie, 1998 149

FIGURE 100 Proportion de la population totale ayant reçu le vaccin contre la grippe, selon certaines caractéristiques, Montérégie, 1998 150

FIGURE 101 Proportion de certaines caractéristiques de la vaccination contre la grippe, population totale et population de 65 ans et plus, Montérégie et reste du Québec, 1998 151

FIGURE 102 Répartition des types de ménages et des types de familles avec au moins un enfant mineur, population totale, Montérégie, 1998 154

FIGURE 103 Proportion de certaines caractéristiques et indicateurs de santé du parent féminin avec au moins un enfant mineur, Montérégie, 1998 ... 155

FIGURE 104 (suite) Proportion de certaines caractéristiques et indicateurs de santé du parent féminin avec au moins un enfant mineur, Montérégie, 1998 ... 155

FIGURE 105 Proportion de certaines caractéristiques et indicateurs de santé du parent masculin avec au moins un enfant mineur, Montérégie, 1998 156

FIGURE 106 (suite) Proportion de certaines caractéristiques et indicateurs de santé du parent masculin avec au moins un enfant mineur, Montérégie, 1998 156

FIGURE 107 Répartition des ménages selon le type, Montérégie et reste du Québec, 1998 157

FIGURE 108 Répartition des types de familles avec au moins un enfant mineur, selon le type, Montérégie et reste du Québec, 1998 158

FIGURE 109 Répartition des types de ménages et des types de familles avec au moins un enfant mineur, Montérégie, 1987, 1992-1993, 1998 159

FIGURE 110 Répartition de certaines caractéristiques des parents séparés avec au moins un enfant mineur, Montérégie, 1998 160

FIGURE 111 Répartition après la rupture des types de ménages des parents séparés, avec enfant(s) mineur(s) selon le sexe du parent, Ensemble du Québec, 1998 161

FIGURE 112 Répartition de certaines caractéristiques de l'environnement de soutien, population de 15 ans et plus, Montérégie, 1998 164

FIGURE 113 Proportion de la population de 15 ans et plus présentant un niveau faible de soutien social, selon certaines caractéristiques, Montérégie, 1998 165

FIGURE 114 Proportion de la population de 15 ans et plus vivant seule selon certaines caractéristiques, Montérégie, 1998 166

FIGURE 115 Proportion de la population de 15 ans et plus ayant des difficultés avec le conjoint ou ayant subi au moins un événement traumatisant durant l'enfance ou l'adolescence selon certaines caractéristiques, Montérégie, 1998 166

FIGURE 116 Proportion de certains caractéristiques de l'environnement de soutien, population de 15 ans et plus, Montérégie et reste du Québec, 1998 167

FIGURE 117 Proportion de certaines caractéristiques de l'environnement de soutien, population de 15 ans et plus, Montérégie, 1987, 1992-1993, 1998 168

FIGURE 118 Répartition de certaines caractéristiques du travail et de la santé de la population des travailleurs de 15 ans et plus occupant un emploi rémunéré, Montérégie, 1998 170

FIGURE 119 Proportion de certains types de risques et des victimes d'accidents, travailleurs de 15 ans et plus occupant un emploi rémunéré, Montérégie, 1998 171

FIGURE 120 Proportion de certains types de douleur et d'impact de la douleur, travailleurs de 15 ans et plus occupant un emploi rémunéré, Montérégie, 1998 172

FIGURE 121 Proportion de certaines caractéristiques des travailleurs, selon l'âge et le sexe des travailleurs de 15 ans et plus occupant un emploi rémunéré, Montérégie, 1998 173

FIGURE 122 Proportion de certaines caractéristiques des travailleurs, selon l'âge et le sexe des travailleurs de 15 ans et plus occupant un emploi rémunéré, Montérégie, 1998 173

FIGURE 123 Proportion de certaines caractéristiques des travailleurs, selon l'âge et *le sexe des travailleurs* de 15 ans et plus occupant un emploi rémunéré, Montérégie, 1998 174

FIGURE 124 Proportion de certaines caractéristiques organisationnelles des travailleurs de 15 ans et plus occupant un emploi .....rémunéré, Montérégie et reste du Québec, 1998 175

FIGURE 125 Proportion de certaines caractéristiques des travailleurs de 15 ans et plus occupant un emploi rémunéré, Montérégie et reste du Québec, 1998 175

FIGURE 126 Proportion de certains types de risques et des impacts de la douleur musculo-squelettique, travailleurs de 15 ans et plus occupant un emploi rémunéré, Montérégie et reste du Québec, 1998 176

FIGURE 127 Répartition de certaines caractéristiques de l'environnement psychosocial du travail, travailleurs de 15 ans plus travaillant 25 heures et plus par semaine, Montérégie, 1998 178

FIGURE 128 Proportion des travailleurs de 15 ans et plus travaillant 25 heures et plus par semaine présentant un niveau faible sur l'indice d'autonomie décisionnelle au travail selon certaines caractéristiques, Montérégie, 1998 179

FIGURE 129 Proportion des travailleurs de 15 ans et plus travaillant 25 heures et plus par semaine présentant un niveau élevé sur l'indice de demande psychologique au travail selon certaines caractéristiques, Montérégie, 1998 180

FIGURE 130 Proportion des travailleurs de 15 ans et plus travaillant 25 heures et plus par semaine présentant un niveau élevé sur l'indice de contraintes psychosociales au travail selon certaines caractéristiques, Montérégie, 1998 181

FIGURE 131 Proportion de certaines caractéristiques de l'environnement psychosocial du travail, travailleurs de 15 ans et plus travaillant 25 heures et plus par semaine, Montérégie et Reste du Québec, 1998 182

FIGURE 132 Proportion du niveau faible de l'indice d'autonomie décisionnelle au travail, travailleurs de 15 ans et plus travaillant 25 heures et plus par semaine, certains groupes d'âge et le sexe, Montérégie, 1992-1992, 1998 183

FIGURE 133 Répartition de certaines caractéristiques de la couverture des frais de santé par un régime d'assurance privé, population totale, Montérégie, 1998 186

FIGURE 134 Proportion de la population totale n'ayant pas de couverture des frais de santé par un régime d'assurance privé selon certaines caractéristiques, Montérégie, 1998 187

FIGURE 135 Proportion de certaines caractéristiques de la couverture des frais de santé par un régime d'assurance privé, population totale, Montérégie et reste du Québec, 1998 187

FIGURE 136 Proportion de la population totale n'ayant pas de couverture des frais de santé par un régime d'assurance privé, selon l'âge et le sexe, Montérégie, 1992-1993, 1998 188

FIGURE 137 Répartition de certaines caractéristiques de la spiritualité et de la religion, population de 15 ans et plus, Montérégie, 1998 190

FIGURE 138 Proportion de la population de 15 ans et plus accordant peu ou pas du tout d'importance à la vie spirituelle selon certaines caractéristiques, Montérégie, 1998 191

FIGURE 139 Proportion de la population de 15 ans et plus croyant peu ou pas du tout en un effet positif de ses propres valeurs spirituelles sur l'état de santé physique ou mentale selon certaines caractéristiques, Montérégie, 1998 192

FIGURE 140 Proportion de la population de 15 ans et plus n'ayant aucune appartenance religieuse selon certaines caractéristiques, Montérégie, 1998 193

FIGURE 141 Proportion de la population de 15 ans et plus ne fréquentant jamais une église ou un lieu de culte selon certaines caractéristiques, Montérégie et reste du Québec, 1998 194

FIGURE 142 Proportion de certaines caractéristiques de la spiritualité et de la religion, population de 15 ans et plus, Montérégie et reste du Québec, 1998 195

FIGURE 143 Proportion de la population de 15 ans et plus qui ne fréquente jamais une église ou un lieu de culte selon le sexe et l'âge, Ensemble du Québec, 1998 196

1. Méthodes

Objectifs de l'enquête

L'objectif principal peut se formuler comme suit : fournir des données sociosanitaires représentatives de la population de la Montérégie vivant en ménages privés, en vue de permettre d'**établir la prévalence et de suivre** dans le temps les diverses dimensions d'un modèle systémique de la santé et du bien-être. Les multiples indicateurs conçus comme des manifestations observables de ces dimensions, calculés à partir des réponses obtenues aux questions de l'Enquête sociale et de santé 1998, permettent de **supporter plusieurs fonctions** : la connaissance et la surveillance générale de la population, la conception des programmes, l'allocation des ressources et la prise de décision dans les domaines tant de la programmation générale que de celle de la promotion-prévention ou de la planification des services, en lien ou non avec le suivi de la Politique de santé et de bien-être (PSBE) et des Priorités nationales de santé publique (PNSP).

Variables

Les principales variables étudiées sont :

- Les **caractéristiques démographiques et socioéconomiques** des individus (âge, sexe, état matrimonial, revenu, statut d'activité, ...);
- Les **habitudes de vie et les facteurs de risque** des individus (tabac, alcool et drogues, habitudes alimentaires, activité physique, poids, sexualité...) et certains des comportements préventifs propres aux femmes;
- Les caractéristiques de l'**état de santé et de bien-être** des individus (santé perçue, accidents avec blessures, problèmes de santé, santé mentale, détresse et idées suicidaires, incapacités...);
- Certaines **conditions sociales et institutionnelles** (recours au système de santé et de services, médicaments, chirurgie d'un jour et hospitalisation...);
- Les **milieux de vie immédiats** (types de ménages, environnement du travail...);
- Les **réseaux d'appartenance** (soutien social, milieu de travail...);
- Certaines **conditions sociales pertinentes pour la santé** (couverture des frais de santé peu ou pas couverts par le système public);
- Les **valeurs et pratiques religieuses** (spiritualité, appartenance...) en association avec la santé et le bien-être.

Modèle

Les **variables à l'étude ne sont pas isolées les unes des autres**. Elles sont regroupées en domaines, conçues comme des niveaux différents d'influence et de responsabilités, comme autant de systèmes à la fois ouverts et en interaction à l'intérieur d'un modèle théorique systémique. Dans ce modèle, la santé et le bien-être ressortent comme le résultat d'une interdépendance constante entre l'individu, unité de base de la population et citoyen au centre du système, et ses milieux.

Du **point de vue de l'action**, le modèle systémique couvre un univers très vaste et fait ressortir l'existence d'un partage équilibré des responsabilités entre les individus, la famille, les milieux de vie, les pouvoirs publics et l'ensemble des secteurs d'activité de la société.

Méthodologie

Population à l'étude

La **population régionale visée** par l'Enquête sociale et de santé de 1998 est l'ensemble des membres des ménages privés de la Montérégie à l'exclusion de ceux situés dans les réserves indiennes. Comme les personnes vivant en ménages collectifs, notamment dans les institutions de santé, sont exclues de l'étude, il est probable que la présente enquête sous-estime légèrement le niveau des problèmes de santé puisque ce dernier est généralement plus élevé dans la population pensionnaire des institutions de santé.

Pour le Québec, cette population des ménages privés représente 97,3 % de la population totale au moment de l'enquête.

Le **plan de sondage** constitue l'outil de base permettant une sélection minutieuse des répondants de telle sorte qu'il soit possible de mesurer le degré d'erreur associé à chaque valeur statistique (population estimée, proportion...) compilée à partir des réponses fournies par les individus. On peut ainsi connaître l'intervalle de confiance à l'intérieur de laquelle il est possible d'inférer les résultats de l'échantillon à l'ensemble de la population visée.

Le **modèle échantillonnal** n'est pas celui du modèle aléatoire simple mais plutôt celui d'un échantillon stratifié à deux niveaux. Nous élaborons des strates à l'intérieur desquelles les individus présentent certaines similarités, du point de vue de leur niveau de vulnérabilité socioéconomique théoriquement associée à des niveaux différents de santé, nous sélectionnons d'abord des unités géographiques primaires localisées dans ces strates et puis, à l'intérieur de ces dernières, des ménages privés sont choisis. Au niveau du Québec, les unités primaires d'échantillonnage (UPE) ont été au préalable attribuées à l'une ou l'autre des 192 strates constituées à la fois par les régions sociosanitaires (16) et des aires homogènes (12) du point de vue de la vulnérabilité sociale des populations qui y vivent. En Montérégie, seules huit des douze strates existent puisque la région ne compte ni capitale régionale ni milieu rural plus vulnérable. Ces huit strates se

concentrent dans divers types de territoires soit, la zone métropolitaine de Montréal, les agglomérations et villes et le monde rural.

Comme nous le verrons en détail plus loin dans la rubrique traitant de l'analyse de données, un des objectifs de cette dernière est de tenter de détecter la présence de différences entre sous-populations du point de vue de l'état de santé et de bien-être ou des facteurs de risque qui leur sont associés.

En plus d'examiner la présence de différences entre plusieurs sous-populations définies du point de vue sociodémographique (sexe, âge, revenu...) nous avons cru pertinent d'ajouter un volet géographique à nos analyses compte tenu de la diversité géographique à la fois du territoire montérégien et des profils des populations qui y résident, ainsi que de ceux des partenaires et des décideurs qui y gèrent les services.

Malheureusement, comme cinq des huit strates comptent des tailles de ménages inférieures à 200 en Montérégie dans le plan d'échantillonnage provincial il n'est pas possible de convertir directement ces strates tel quel en autant de sous-régions. Il était donc nécessaire de faire certains regroupements de strates. Dans le but d'augmenter nos chances de détecter des différences entre les répondants selon la sous-région géographique où ils habitent nous avons respecté certains critères dans la construction des trois sous-régions pour les fins de l'enquête.

Nous avons tenté de créer des regroupements de strates qui soient à la fois les plus différents entre eux et les plus homogènes à l'intérieur d'eux-mêmes du point de vue sociosanitaire. Compte tenu du fait que la vulnérabilité socioéconomique présumée être liée à la santé et au bien-être était une donnée issue du recensement et disponible pour chacune des strates nous avons utilisé cette variable pour constituer nos sous-régions. Comme il y a en Montérégie une sous-représentation des strates les plus vulnérables tant au niveau du milieu rural que des agglomérations urbaines, c'est uniquement au niveau de la zone métropolitaine que nous avons pu constituer une zone plus vulnérable. Nous y sommes parvenus seulement après avoir pondéré les réponses des répondants qui y habitent en quadruplant leur poids dans l'ensemble des répondants, leur poids démographique réel ne représentant qu'à peine 8 % de la population totale. Les autres strates ont fait l'objet de deux autres regroupements ou sous-régions, soit d'une part la zone métropolitaine moyennement et peu vulnérable (deux strates) et d'autre part, la sous-région constituée de la zone des agglomérations urbaines (trois strates) et du milieu rural (deux strates) tous niveaux de vulnérabilité confondus.

Au terme de cet exercice de regroupements et de pondération, des **tailles finales d'échantillon** ont été déterminées.

Au niveau du Québec, en vue d'assurer une précision satisfaisante aux estimés régionaux, il fut décidé au départ d'une taille minimale de 800 ménages. Pour 12 des 16 régions, cette taille constituait la taille finale.

En Montérégie, nous avons fait passer la taille de 800 à 1 780 ménages, répartis en trois sous-régions comme suit : 600 en zone métropolitaine plus vulnérable, 560 en zone

métropolitaine moyennement et peu vulnérable et 620 en zone des agglomérations urbaines et en milieu rural.

Le territoire de la Montérégie est donc d'abord découpé pour les fins du **tirage de l'échantillon** en petites unités géographiques primaires correspondant généralement à des secteurs de dénombrement du Recensement canadien de 1991 ayant chacun leur profil socioéconomique.

Le tirage de l'échantillon s'est fait comme suit : pour chacune des unités géographiques primaires de chacune des strates, on a énuméré sur place tous les logements privés occupés, on en a dressé la liste et on a choisi, au hasard, un échantillon de ménages à interviewer dans lesquels tous les membres étaient automatiquement éligibles pour participer à l'étude.

Collecte des données

La collecte des données, sous la responsabilité de la maison de sondage Léger et Léger inc., s'est échelonnée sur quatre vagues correspondant aux quatre saisons de 1998 dans le but de tenir compte des variations saisonnières de certains problèmes ou comportements de santé. Au moins à six reprises des tentatives étaient faites par l'interviewer en cas d'absence.

La collecte s'est faite à l'aide de deux questionnaires distincts élaborés en collaboration avec de nombreux experts du milieu de la santé et des services sociaux et comportant plusieurs questions reprises des questionnaires utilisés antérieurement dans les enquêtes de 1987 et de 1992-1993. Un prétest a été mené à l'été de 1997 auprès de 251 ménages.

Le premier questionnaire était administré par un interviewer (QRI), assisté par ordinateur, auprès d'un répondant clé âgé d'au moins 18 ans qui répond au nom de tous les membres du ménage, d'une durée d'environ une heure.

Un second questionnaire, que chaque membre du ménage âgé de 15 ans et plus s'auto-administrait (QAA) pendant que le questionnaire QRI était rempli. Dans le cas des répondants absents lors de la visite de l'interviewer, le QAA était laissé sur place et devait être rempli puis posté ultérieurement à l'interviewer sous enveloppe scellée.

Non-réponse totale

Le taux de réponse à un instrument de collecte est défini comme étant le rapport entre le nombre d'unités répondantes et le nombre d'unités admissibles.

En Montérégie, les taux de réponse pour l'ensemble du questionnaire sont respectivement de 76,1 % pour le QRI et la proportion pondérée de répondants est de 85,6 % pour le QAA, ce qui donne un taux de réponse pondéré de 65,1 % pour le QAA (les personnes de 15 ans et plus qui ont répondu au QAA et pour lesquelles il y a des réponse fournies par l'informateur clé au QRI). Ces taux pour le Québec, ont été respectivement de 82,1 %, 84 % et de 69 %. Tandis que les taux montérégiens étaient

meilleurs que ceux pour l'ensemble du Québec en 1992-1993, ils sont inférieurs en 1998, une baisse qui s'explique en partie par la tempête de janvier 1998 qui est venu perturber les opérations de la première vague de collecte de données.

La non-réponse est légèrement plus répandue chez les hommes, chez les personnes moins scolarisées ou sans emploi, ou nées à l'extérieur du Canada, chez les 15-24 ans et les 65 ans et plus.

Quelques observations supplémentaires concernant la non-réponse sont présentées plus loin dans la section *« Portée et limites des données »*.

Non-réponse partielle

Cette dernière correspond non pas au fait de répondre ou non au questionnaire mais au fait que les individus qui devraient répondre à une question donnée disent par ailleurs ne pas savoir ou refusent de répondre à cette question particulière. Comme règle générale, lorsqu'un taux de non-réponse partielle à une question donnée dépasse 5 % ont peut penser qu'il peut y avoir un impact sur la justesse des estimations puisque le profil des non-répondants peut différer de celui des répondants, entre autres, au niveau du sexe, de l'âge, du degré moindre de scolarisation et du statut d'activité sans emploi. Au niveau provincial, on se devait de faire un examen des non-répondants (ceux-ci étant souvent moins scolarisés, plus âgés et sans emploi). Au niveau régional on ne fait pas d'analyse poussée des non-répondants mais on se doit d'être prudent dans l'interprétation de la donnée et de préciser les questions pour lesquelles on obtient un taux supérieur à 5 %. C'est le cas en Montérégie pour une trentaine de variables dans neuf chapitres différents. Citons à titre d'exemple : l'exposition à la fumée du tabac, la consommation élevée d'alcool (enivrement et cinq consommations ou plus en une même occasion) et l'usage de la drogue, la pratique de trois types d'activité physique, l'âge lors de la première relation sexuelle, la présence d'une nuisance dans certains domaines de la vie originant des manifestations de la détresse et le fait d'avoir consulté à la suite de manifestations associées à la détresse, la connaissance de moyens alternatifs au service Info-Santé CLSC, les modalités de garde des enfants mineurs suite à une séparation, le degré de satisfaction de l'implication financière de l'autre parent, le type de relation travailleur-employeur, certaines douleurs importantes associées au milieu de travail et la croyance que ces dernières sont associées ou non au travail, le manque d'intimité dans le couple et finalement, la difficulté de trouver un conjoint. Plusieurs de ces variables sont considérées comme complémentaires aux variables principales et ne sont pas retenues lors de l'analyse des faits saillants.

Pondération

Les nombres de réponses collectées auprès des répondants des ménages sélectionnés ne sont pas compilées tel quel pour établir les nombres estimés ou les proportions pour chacune des catégories de réponse. Les nombres de répondants doivent d'abord être pondérés et ceci pour plusieurs raisons. La pondération consiste à attribuer à chaque individu répondant un poids correspondant au nombre de personnes que ce répondant

représente dans la population visée et ceci, pour chacun des deux questionnaires utilisés, l'un s'adressant à l'ensemble de la population (QRI) et l'autre aux personnes de 15 ans et plus (QAA).

Le calcul du poids d'un répondant pour chaque questionnaire s'est fait en trois étapes : un poids initial établi pour tenir compte de la non-proportionnalité (inverse de la probabilité de sélection), un ajustement de poids initial par le taux de non-réponse général (et partiel dans le cas des estimations populationnelles, soit du nombre de personnes dans la population visée) et finalement, un ajustement permettant de s'assurer que la distribution des répondants selon l'âge, le sexe et la région (par exemple, 11,6 % des répondants de l'échantillon proviennent de la Montérégie tandis que cette région représente 16,6 % de la population du Québec) ressemble à celle de la population. Ceci assure la conformité avec la répartition âge-sexe dans la population visée par l'enquête, telle qu'établie à partir des données populationnelles ajustées pour 1996 et projetées pour 1998 par l'Institut de la statistique du Québec (ISQ).

Les nombres d'individus de l'échantillon pondéré et de la population estimée comportent presque toujours des décimales. Ceci s'explique par le fait que chaque réponse de chaque répondant est pondérée en fonction des facteurs précédents.

Au terme de l'exercice de pondération, on a associé un nombre de personnes dans la population des ménages privés à chacun des répondants, c'est ce qui s'appelle les « populations estimées pondérées ». Les calculs de pourcentages sont basés sur l'une ou l'autre de ces populations, mais les tests statistiques ainsi que les calculs des intervalles de confiance et de coefficients de variation, dont nous traiterons plus loin, utilisent les nombres de répondants qui figurent dans l'échantillon pondéré.

Précision des estimations

Les estimés étant obtenus à partir d'un échantillon et non de l'ensemble des personnes visées par l'étude, ces estimations sont entachées d'erreurs statistiques dues au fait d'échantillonner et au modèle utilisé pour le faire. **L'effet de plan, les intervalles de confiance et le coefficient de variation sont les trois mesures utilisées pour établir la précision des estimés.**

Parlons d'abord de l'**effet de plan**.

La complexité du plan de sondage à plusieurs niveaux de stratification, le fait qu'il existe une certaine concentration ou ressemblance entre les individus à l'intérieur tant du premier niveau des UPE (caractéristiques socioéconomiques) que du deuxième niveau des ménages (système de chauffage, certaines habitudes de vie...) fait en sorte que même si nous disposons de plusieurs répondants, certains d'entre eux peuvent se ressembler au départ du point de vue de certaines caractéristiques étudiées de telle sorte que le nombre effectif de répondants réellement distincts est moindre que le nombre de répondants qui ont fourni des réponses. Ceci a pour effet de diminuer la variabilité dans

les données par rapport à celles que nous pourrions obtenir si nous avions un échantillon aléatoire simple où tous les individus étaient distincts et choisis de façon complètement indépendante les uns des autres. Ce facteur d'ajustement apporté au calcul de la variance sert ensuite pour chacune des trois mesures de précision, soit l'effet de plan, le coefficient de variation et les intervalles de confiance.

On doit donc tenir compte de cette première mesure de précision, qui s'appelle l'effet de plan et qui s'obtient en calculant le rapport entre la variance ajustée, le plan de sondage complexe et la variance qu'on aurait obtenue dans le cas d'un échantillon aléatoire simple. Plus le nombre obtenu est élevé plus l'effet de plan est élevé.

On peut calculer un effet de plan moyen pour un questionnaire et une région. Le nombre de répondants réels aux questionnaires est alors divisé par cet effet de plan pour obtenir le nombre effectif de répondants. En Montérégie, en 1998, l'effet de plan moyen pour le QRI général était de 1,8 et de 1,7 pour le QAA général. Il était plus élevé pour certaines questions du QRI (2,2) et du QAA (1,8). Ces effets étaient respectivement de 2,1 et de 2,0 pour l'ensemble du Québec.

Initialement, lors de l'enquête de 1998, 1 780 logements ont été sélectionnés en Montérégie dont 1 638 ont été jugés admissibles. Ces logements contenaient 3361 répondants au QRI dont 2 231 répondants de 15 ans et plus au QAA. Comme le nombre de répondants doit être divisé par l'effet de plan pour tenir compte de la perte de précision due au plan de sondage non aléatoire simple on divise 3 361 par 1,8 pour obtenir un nombre effectif de 1 867 répondants au QRI et on divise 2 231 par 1,7 au QAA pour obtenir 1 312 répondants effectifs au QAA.

En 1998, malgré le suréchantillonnage pour la région, compte tenu des effets de plan plus élevés qu'en 1992-1993, nous nous retrouvons avec un nombre effectif de répondants plus faible qu'en 1992-1993 où les nombres respectifs étaient de 1 940 pour le QRI (effet de plan de 1.5) et de 1 395 pour le QAA (effet de plan de 1.4).

Une seconde mesure de précision, soit l'erreur type ajustée pour l'effet de plan et multipliée par la valeur « z » de la courbe normale associée à un niveau de confiance de 95 % (1,96) produit les **intervalles inférieurs et supérieurs de confiance des proportions**. En ajoutant cette valeur à la proportion, on obtient la borne supérieure et en retranchant cette valeur on obtient la borne inférieure où il y a 95 % de chance de retrouver la « vraie » proportion dans la population visée.

La troisième mesure de précision où on utilise également l'erreur type est le **coefficient de variation** qui permet de mesurer la « qualité » statistique de l'estimation. On l'obtient en divisant l'erreur type de l'estimation par l'estimation elle-même, ce qui donne une valeur en pourcentage. Si cette dernière est inférieure ou égale à 5 %, on considère que la proportion estimée est de qualité excellente (cotée « A »), si elle est supérieure à 5 % et inférieure ou égale à 10 % elles est dite « très bonne » (cotée « B »), si elle est supérieure à 10 % et inférieure ou égale à 15 % elle est dite « bonne » (cotée « C »), si elle est supérieure à 15 % et inférieure ou égale à 25 % elle est dite « passable » (cotée « D ») et

enfin, si elle dépasse 25 % on la considère « imprécise » et à n'utiliser qu'avec circonspection (cotée « E »).

Analyse des données

L'analyse de données transversales comme celles de l'enquête de 1998, est essentiellement **descriptive et comparative et non causale** et se fait en fonction des objectifs de l'enquête et des contraintes statistiques découlant du plan de sondage utilisé. Les données ne sont pas standardisées selon le sexe et l'âge. Cependant lors des comparaisons temporelles avec les enquêtes précédentes, les comparaisons sont souvent ventilées par sexe et âge et on élimine ainsi partiellement ces facteurs confondants. Il existe divers types d'analyse correspondant aux divers objectifs. On doit être conscient qu'une partie de l'augmentation des proportions totales entre les enquêtes de 1987 à 1998 dans certains domaines liés à l'âge (problèmes de santé, prise de médicaments) peut être imputable au simple vieillissement de la population.

Lorsqu'on veut **estimer la prévalence** d'une caractéristique (ex. : proportion de fumeurs actuels…) on réalise une analyse descriptive qui consiste à établir entre quels intervalles de confiance se situe une proportion donnée avec un niveau de confiance de 95 %). Cette intervalle pourrait servir autant pour les données populationnelles qu'elle sert pour les données de l'échantillon.

Lorsqu'il s'agit d'**examiner la présence d'une association générale** entre deux variables catégoriques, nous avons utilisé le test du khi-deux en ayant au préalable ajusté les données pour traduire l'effet de plan, le test étant alors calculé sur le nombre effectif de répondants différents et non sur le nombre réel de personnes qui ont répondu aux questionnaires.

Pour **comparer deux à deux des sous-populations** (par exemple les hommes c. les femmes ou les 15-24 ans c. les 25-44 ans) et non pas l'association globale entre l'âge et une variable de santé donnée à l'intérieur de la Montérégie, on doit d'abord calculer des intervalles de confiance pour chacune des proportions comparées, puis examiner si les deux intervalles se recoupent. Si elles sont disjointes, les différences sont déclarées significatives. Si elles se recoupent, on ne les déclare pas non significatives. Si l'une des deux suit le modèle binomial, elles sont déclarées non significatives. Par contre, si l'une des deux s'apparente au modèle de la courbe normale, on procède à un test plus poussé qui porte sur le fait que la différence inclut ou non la valeur « zéro ».

L'analyse par **sous-région** visait à l'origine à permettre de dresser des profils descriptifs pour chacune des sous-régions en plus de comparer ces dernières entre elles. Compte tenu du peu de différence détectée entre les sous-régions, nous nous en sommes tenus à la simple analyse comparative. En effet, l'enquête comporte 27 thèmes (à l'exclusion des données démographiques et socioéconomiques) qui présentent un peu plus de 100 variables ou indicateurs différents dont une quarantaine ont une importance plus grande du point de la santé et du bien-être. Or, sur cette quarantaine de variables testées, seulement quatre ont présenté des proportions significativement différentes entre les

sous-régions (fumeurs réguliers, prise d'au moins un médicament, couverture par les régimes privés d'assurance et consommation élevée d'alcool au moins cinq fois au cours de 12 mois).

Certaines conditions supplémentaires sont appliquées dans la cas où la comparaison porte sur la **différence entre le Québec et la Montérégie**. Dans le cas précis de la Montérégie, compte tenu de son poids démographique dans le Québec, la comparaison se fait entre la région et le « reste du Québec » duquel on exclut le poids de la Montérégie.

Pour évaluer la **présence d'une différence entre deux enquêtes**, on a construit un intervalle de confiance sur la différence entre les valeurs des deux enquêtes, puis on a statué sur la présence ou non d'une différence selon que l'intervalle contenait ou non un « zéro », témoignant de l'absence de différence.

Tous les calculs d'intervalles de confiance, de coefficients de variation et la prise de décision sur la présence de différence statistique significative s'est faite à l'aide de l'algorithme de décision et de l'utilitaire de calcul fourni par l'ISQ.

Impact de la tempête de verglas

Lors de la première vague de collecte de données, au début 1998, la Montérégie a été affectée par une tempête de verglas d'une intensité inhabituelle qui pourrait avoir entraîné des conséquences importantes au niveau de la santé ou du bien-être de la population. Santé Québec a dû examiner si les conditions requises pour une comparabilité des données entre les enquêtes étaient réunies, ou si un effet temporaire et indésirable comme le verglas pouvait avoir un effet significatif sur la santé et le bien-être de la population. Il fut décidé de mesurer l'impact du verglas sur les principaux paramètres de l'étude. Dans ce contexte, on a mené une enquête téléphonique complémentaire au niveau de tout le Québec, à l'aide d'un questionnaire simple rempli auprès de l'informateur clé du ménage, dans le but de tester la présence de différences entre les répondants « touchés » par le verglas et les répondants « épargnés » en contrôlant pour les variables socioéconomiques des personnes « touchées ».

Les résultats de l'analyse ont montré que pour les quelques mesures de santé qui distinguaient de façon significative les deux types de répondants, notamment pour la consultation de professionnels, le nombre de problèmes de santé, l'indice de détresse et la consommation de 14 consommations et plus d'alcool en une semaine, les différences plutôt faibles étaient constantes dans le temps et ne se concentraient pas à la première période de collecte. Ainsi, l'étude n'a pas montré d'effets significatifs conjoncturels sur les estimations produites associées à la tempête de verglas de janvier 1998. **Aucune correction de données n'a donc été jugée nécessaire pour la comparaison des estimations de 1987 et de 1992-1993 avec celles de 1998.**

Par ailleurs, on peut supposer, sans pouvoir le prouver à l'aide de données, qu'il y aurait eu probablement impact sur le taux de réponse global qui est passé de supérieur à celui du Québec en 1992-1993 à nettement inférieur en 1998.

Portée et limites des données

Compte tenu de la qualité des questionnaires utilisés, de la présence d'interviewers formés, de la taille imposante de l'échantillon, de la répartition sur quatre saisons de la collecte, des taux satisfaisants de non-réponse générale et des taux de non-réponse partielle, surtout aux questions du QRI, de l'attention particulière accordée aux procédures inférentielles (pondérations, mesures de précision tenant compte du plan de sondage complexe avec effet de plan) lors de l'analyse statistique des données, nous pensons que **les résultats présentés sont d'une qualité et d'une représentativité élevées**.

Mais, malgré toutes les précautions prises pour garantir l'exactitude des réponses fournies, les répondants demeurent sujets à divers types de biais dont la désirabilité sociale, les difficultés de se souvenir et d'évaluer le temps écoulé depuis un événement, la difficulté pour l'informateur clé, compte tenu de son sexe, de son âge et de ses caractéristiques de connaître avec précision toutes les caractéristiques de tous les membres du ménage.

L'ampleur de la non-réponse en 1998 est supérieure à celle de 1992-1993. La baisse du taux de réponse pondéré au QAA est en bonne partie due à la baisse observée au niveau du taux pondéré au QRI qui chute de plus de 11 % passant de 87,5 %, en 1992-1993 à 76,1 % en 1998 puisque la proportion pondérée de répondants au QAA n'a baissé que de 3 % passant de 88,8 % à 85,0 %. Malgré les ajustements apportés lors de la seconde étape de la pondération, il serait intéressant d'examiner davantage les impacts de cet accroissement de la non-réponse sur les estimations. En ce qui concerne les dimensions couvertes par le QAA, le taux pondéré de réponse n'est que de 65,1 % soit plus faible que le taux québécois de 69,0 % et le deuxième plus faible après Montréal-Centre parmi les 15 régions.. Ce taux est également nettement plus bas que celui de 77,7 % obtenu lors de l'enquête de 1992-1993. Une baisse, plus faible du même taux, a été enregistrée au niveau de l'ensemble du Québec (de 74,1 % à 69,0 %).

Finalement, les modalités mêmes de la cueillette des données (entrevue menée auprès d'un répondant clé du ménage par un interviewer en personne et assisté d'un ordinateur et questionnaire autocomplété en comparaison par exemple avec des entrevues téléphoniques, pourraient elles aussi être susceptibles d'influencer les répondants.

Santé Québec a justement mené en 1998 pour la première fois une enquête parallèle téléphonique sur plusieurs variables issues du QRI et du QAA dans le but d'examiner les écarts de profils issus de l'une ou l'autre des modalités de cueillette. Un rapport devrait être publié d'ici la fin 2001, à cet effet.

Présentation des données

Dans les annexes statistiques

L'**objectif** des annexes statistiques est de mettre à la disposition du lecteur toutes les données détaillées produites dans le cadre du plan d'analyse régional pour l'enquête. Ceci, dans le but de répondre à la plus vaste gamme de besoins possible de ces derniers allant des demandes *ad hoc* très pointues aux statistiques les plus courantes. Pour plusieurs thèmes, ces annexes sont assez volumineuses pour servir d'assise à la **rédaction éventuelle d'une brève monographie** sur le sujet par les professionnels œuvrant dans une problématique ou auprès d'une sous-population donnée.

Toutes les données présentées sous forme de graphiques et commentées dans le Rapport sommaire régional constituent une sélection des principales variables issues de l'ensemble plus vaste des données présentées ici dans l'Annexe. Ce vaste ensemble de données a été produit dans le cadre du **plan d'analyse conçu au niveau provincial pour la préparation des rapports régionaux** par le groupe de travail mandaté à cette fin, à la fin de 1999. Certains tableaux ont été ajoutés à ceux prévus au plan d'analyse régional à la suite des demandes spéciales de la région, particulièrement en ce qui a trait aux détails requis par sous-région.

Les Annexes sont numérotées de 2 à 29 et sont élaborées sur la base de chacun des 28 thèmes abordés dans l'enquête, chaque numéro d'annexe correspondant au même numéro de chapitre que celui que l'on retrouve dans le rapport provincial. Compte tenu de l'ampleur moindre accordé dans le plan d'analyse régional pour certains chapitres on a dû combiner à cinq reprises deux thèmes apparentés dans une même annexe.

À l'intérieur des annexes, les **données sont présentées** selon la séquence des objectifs de l'analyse statistique. On présente d'abord les données du **profil descriptif** visant à établir les estimations des proportions pour les principales variables du chapitre et ceci pour l'ensemble de la population de référence pour cette thématique. Cette population de référence est indiquée dans la partie supérieure droite (généralement il s'agit de la population totale ou de la population de 15 ans et plus).

Ensuite, on retrouve les données du **profil comparatif** entre certaines sous-populations de la population de référence à l'intérieur de la Montérégie (en général, le sexe, l'âge, le niveau de revenu et de scolarité ainsi que la sous-région auxquelles se rajoutent, lorsque pertinent, certaines variables de santé et de bien-être comme le niveau sur l'échelle de détresse).

En troisième lieu, on présente les données du profil comparatif entre le reste du Québec (l'ensemble du Québec dont on a exclu l'effet de la Montérégie compte tenu de son poids démographique important dans le Québec) et la Montérégie, et ceci, soit pour l'ensemble de la population de référence ou pour certaines sous-populations (généralement le sexe, l'âge ou le niveau de revenu). Ce bloc permet de comparer des

groupes comparables entre les deux niveaux géographiques, et ceci, pour chacune des principales variables présentées dans le premier bloc du profil descriptif.

En quatrième lieu, on présente les données pour **l'ensemble du Québec**, les mêmes que celles que l'on retrouve dans le rapport provincial, dans le but de permettre au lecteur de ne pas avoir à consulter deux sources pour une variable donnée. Dans certains cas, cette section présente des données plus détaillées que celles du rapport provincial.

Le cinquième et dernier bloc présente les données du **profil évolutif** (entre les enquêtes de Santé Québec de 1987, 1992-1993 et 1998) pour la même population de référence que le premier bloc du profil descriptif et pour certaines sous-populations du profil comparatif pour les principales variables.

Voici un bref **aperçu des principales rubriques traitées dans chacun des blocs**.

Dans le **premier bloc du profil descriptif**, on retrouve dans la **première colonne** le nom usuel de la variable et à titre d'information supplémentaire (entre parenthèses sous le nom) la période de référence et/ou un sous-ensemble de la population de référence mentionné(s) dans la partie supérieure droite du bloc. Ce sous-ensemble est le plus souvent le résultat d'une question filtre précédant la question portant sur la variable d'intérêt telle et qui fait en sorte que la question ne s'adresse qu'à une partie de la population. Cet élément supplémentaire de précision est une des raisons expliquant pourquoi les nombres de répondants varient souvent à l'intérieur d'un chapitre de l'annexe. Ces nombres ne correspondent pas toujours aux nombres attendus, soit à cause d'un effet de plan particulier à une variable, soit à cause d'un taux de non-réponse particulier.

Dans la **seconde colonne**, on retrouve chacune des catégories de la variable dont une apparaît en caractère gras. Cette dernière sert souvent d'indicateur privilégié pour la variable et revêt un intérêt particulier (par exemple, la catégorie « excès de poids » pour la variable « indice de masse corporelle »).

Dans la **troisième colonne** (absente pour plusieurs variables), on fournit une estimation de la population qui correspond au nombre approximatif de personnes que l'on retrouverait dans la population de référence pour cette catégorie de la variable. Même si aucun intervalle de confiance n'est présenté ici, on doit savoir que ce nombre n'est qu'une estimation imparfaite, le « vrai » nombre se situant en bas ou en haut de ce dernier à l'intérieur des bornes calculées pour l'intervalle de confiance présenté dans la colonne cinq. Ce nombre permet d'évaluer l'ampleur réelle d'un phénomène dans la population de référence.

Dans la **quatrième colonne**, on retrouve le nombre pondéré de répondants de l'échantillon qui ont répondu à cette catégorie de la variable ainsi que le pourcentage qui y correspond calculé sur la base des réponses valides à l'exclusion des inconnus et des exclusions. C'est dans cette colonne que l'on retrouve la proportion de non-réponse partielle qui correspond aux « inconnus » et qui, idéalement, ne devrait pas excéder 5 %.

La **colonne cinq** présente les valeurs des bornes inférieures et supérieures des intervalles de confiance où il y a 95 % de chance de retrouver la « vraie » valeur du pourcentage dans la population de référence.

La **colonne six** présente un calcul de la qualité statistique de la proportion estimée à savoir la valeur en pourcentage du coefficient de variation et la cote qualifiant la qualité de l'estimation.

Dans **les blocs suivants**, portant sur les données des profils comparatifs, la première colonne présente d'abord la sous-population de référence (par exemple, les 15-24 ans, les hommes, ...), les autres colonnes étant identiques à celle du premier bloc à l'exception de la population estimée pondérée qui n'y figure plus.

De plus, dans la partie inférieure gauche, sous le tableau, on fournit la valeur du **khi-deux** permettant de statuer si oui ($p>.05$) ou non ($p<.05$) il y a indépendance entre toutes les catégories de la sous-population considérée et toutes celles de la variable d'intérêt.

Le même type de présentation est repris pour les profils comparatifs entre la Montérégie et le reste du Québec et pour l'ensemble du Québec.

Dans le **profil évolutif**, on remplace les intervalles de confiance calculés pour chacune des enquêtes par l'intervalle de confiance calculé sur la différence entre les valeurs de plusieurs paires d'enquêtes (1987 c. 1998 ou 1987 c. 1992-1993...). Selon que cet intervalle contient ou non la valeur « zéro », on retrouve dans la dernière colonne la décision qui en découle, à savoir que le test sur la différence est « oui » ou « non » significatif, et donc que les proportions diffèrent ou non entre les deux enquêtes comparées.

La qualité statistique des estimations qui font l'objet de comparaisons n'est pas présentée dans cette section. Dans le cas de proportions calculées sur de petits nombres, on doit tenir compte non seulement du résultat des tests statistiques mais également de la qualité statistique des estimations qui font l'objet des tests. Pour les données de 1998, le lecteur devra se rapporter aux sections précédentes portant sur les profils descriptifs et comparatifs de l'annexe où figurent toutes les cotes correspondantes aux divers niveaux de qualité statistique des estimations. Pour les années 1987 et 1992-1993 les symboles (*, **) correspondant aux niveaux plus problématiques de qualité statistique des estimations se retrouvent dans chacun des graphiques du rapport sommaire.

Dans le rapport sommaire

L'univers des données présentées dans le rapport sommaire est beaucoup plus restreint que celui de l'Annexe statistique. De plus, la présentation des données se limite à une représentation visuelle à l'aide de graphiques, les tableaux détaillés étant réservés pour les Annexes statistiques.

Dans le rapport, nous sélectionnerons parmi l'ensemble des variables, celles qui constituent les variables principales compte tenu du modèle théorique et de ses

dimensions. Ensuite, après avoir présenté ces dernières en détail dans le profil descriptif, nous nous limiterons à la catégorie d'intérêt, soit celle qu'on utilise souvent comme « indicateur » pour présenter les profils comparatif et évolutif. Par exemple, dans le profil descriptif nous présenterons la variable « Type de fumeurs » avec toutes ses catégories. Par contre, dans les profils comparatif et évolutif qui suivent, nous nous en tenons à la catégorie « Fumeurs réguliers ».

Dans les profils comparatifs nous sélectionnons également quelques sous-populations de base (sexe, âge, niveau de revenu, sous-région...) en laissant de côté certains croisement intéressants qui sont présentés à l'occasion dans l'annexe. Pour avoir une idée complète des résultats de tous les croisements de variables prévus au plan d'analyse régional le lecteur doit consulter les annexes statistiques en plus du rapport sommaire.

De même, au niveau des résultats marquants nous nous limitions le plus souvent dans le texte à relever les sous-populations pour lesquelles il y a pour l'indicateur au moins une différence significative du point de vue statistique (au moins une paire de groupes d'âge, deux sexes, une paire de sous-régions...).

Nous ne tenons pas nécessairement compte du résultat du test du khi-deux global qui lui porte sur l'ensemble du tableau de contingence impliquant l'ensemble des catégories des variables croisées. Certaines de ces catégories sont moins pertinentes du point de vue de leur contenu même s'ils peuvent contribuer à rendre le test du khi-deux significatif.

Dans le rapport sommaire, **la présentation suit la même séquence pour chacun des thèmes étudiés que les chapitres du rapport provincial. En concordance avec l'annexe statistique régionale et à l'intérieur de chaque chapitre une sélection des principales variables est présentée selon le type d'analyse et de profil.** D'abord le profil descriptif en 1998 pour le total de la population montérégienne de référence pertinente pour la variable, ensuite le profil comparatif en 1998 pour les sous-populations à l'intérieur de la Montérégie (âge, sexe, niveau de revenu, sous-région, ...). Puis, le profil comparatif en 1998 Montérégie/reste du Québec et finalement, le profil évolutif de 1987 à 1998 pour la population de référence pertinente et dans certains cas, lorsque l'espace le permet, pour certaines sous-populations de la Montérégie.

Compte tenu du grand volume d'information présenté nous avons **mis en évidence certains aspects** constituant autant de **repères visuels** pour faciliter la consultation dans les graphiques.

Dans **le profil descriptif**, la catégorie d'intérêt particulière de la variable qui était déjà en caractère gras dans l'annexe est en noir et commence ou occupe exclusivement la partie supérieure droite de la tarte; l'étiquette qui lui correspond ainsi que le pourcentage sont en caractères gras.

Dans **les profils comparatifs**, les sous-populations qui se distinguent d'une ou de plusieurs autres sous-populations et qui contribuent à la signification du test sont représentées par des barres noires. Les barres plus pâles correspondant à des sous-populations ne se distinguant pas des autres. Dans le cas où seuls les deux sexes sont

comparés et où les deux barres qui leur correspondent sont noires, on conclut qu'il existe une différence entre les hommes et les femmes. Dans le cas où les sous-populations sont plus de deux, comme pour l'âge, le niveau de revenu ou la sous-région, le lecteur peut se référer à l'annexe portant sur le « Tableau synthèse des tests statistiques significatifs » portant sur la catégorie pertinente de la variable (généralement celle en caractère gras et représentant ce qu'on pourrait désigner comme un indicateur). Toutes les paires de comparaisons ont subi l'épreuve des tests statistiques pour déterminer si les différences de proportions observées étaient significatives ou non (par exemple, les 15-24 ans c. les 25-44 ans, les 25-44 ans c. les 45-64 ans, les 65 ans et plus c. les 25-24 ans, ...). Seuls les résultats significatifs sont présentés, mais toutes les paires de comparaisons ont été testées au niveau de confiance de .05.

Dans **le profil évolutif**, les proportions qui sont différentes au plan statistique entre les enquêtes sont en majuscules. Comme dans le cas précédent, pour savoir exactement quelle valeur de quelle enquête est différente de quelle valeur de quelle enquête, le lecteur doit se référer à l'annexe sur le tableau synthèse.

Dans le tableau synthèse, tous les tests ont été effectués pour un indicateur donné lorsque aucun résultat n'est mentionné c'est qu'il n'y a pas de différence significative.

Dans tous les graphiques, pour transmettre au lecteur de façon instantanée un signal sur la qualité statistique d'une proportion, on appose une ou deux étoiles à droite de toute proportion qui possède un coefficient de variation de 15 % à 25 % (une * correspondant à la cote « passable ») ou de 25 % et plus (deux ** correspondant à la cote « estimation imprécise »). Ces dernières proportions, même si elles s'avèrent différentes statistiquement, doivent être interprétées avec grande prudence et utilisées à titre indicatif seulement.

Finalement, la population générale de référence est mentionnée dans les graphiques entre parenthèses juste au-dessous du nom du thème qui sert d'en-tête aux graphiques et tout détail supplémentaire comme la sous-population de référence ou une période particulière à laquelle réfère la variable fait l'objet de notes de bas de page.

2. Caractéristiques de la population

L'importance des caractéristiques sociodémographiques (âge, sexe...) et socioéconomiques (niveau de revenu..) par rapport à la santé et au bien-être n'est plus à démontrer. Une multitude d'études tant transversales que longitudinales, basées sur des variables individuelles comme écologiques, continuent de mettre en lumière, et ceci depuis plusieurs décennies, des liens marqués entre ces caractéristiques et l'état de santé et de bien-être ainsi que la consommation de services.

Avant de les utiliser en tant que déterminants pour tracer le profil comparatif d'état de santé et de bien-être de certaines sous-populations tout au long des chapitres qui suivent, il convient de s'en servir pour décrire sommairement la population montérégienne à l'étude.

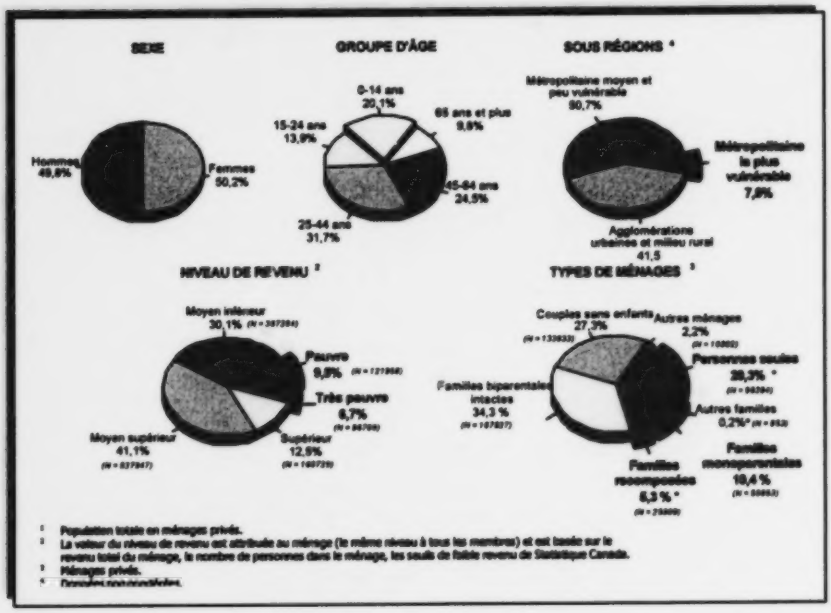
Les faits saillants à ce chapitre sont les suivants :

- En 1998, au moment de l'enquête, la population totale de la Montérégie vivant en ménage privé est estimée à approximativement 1 284 677 personnes de tous âges.
- Cette population constitue la population de référence soit la base de calcul pour plusieurs des indicateurs estimés dans le cadre de l'enquête et obtenus à l'aide du questionnaire rempli par l'intervieweur (QRI). Ces indicateurs portent par exemple sur les limitations d'activité, le recours aux services, la consommation de médicaments, les accidents avec blessures, les problèmes de santé, la couverture des frais de santé, la sécurité alimentaire, etc.
- La population montérégienne est composée à parts égales d'hommes et de femmes, de 10 % de personnes âgées de 65 ans et plus et de près de 80 % de personnes de 15 ans et plus soit 1 026 153 personnes de 15 ans et plus.
- Pour les fins de l'enquête, les Montérégiens sont distribués dans trois sous-régions géographiques soit pour la moitié d'entre eux dans la zone métropolitaine moyennement ou peu vulnérable, pour près de 42 % dans la zone constituée par le agglomérations urbaines et le milieu rural, et pour environ 8 % dans la zone métropolitaine plus vulnérable (environ 100 201 personnes).
- Un peu plus de 16 % de la population totale présente un niveau de revenu considéré comme pauvre ou très pauvre[1]. (environ 208 667 personnes).
- La population montérégienne vit dans un peu moins de 500 000 ménages privés dont près de la moitié est formée de familles (environ 245 342) et l'autre moitié de couples sans enfant (133 833) et de personnes seules (99 394). Parmi les familles, un peu moins du tiers est constitué de familles monoparentales ou recomposées (76 662).

FIGURE 1

[1] En 1998, moins de 15 000 $ pour les ménages de une ou deux personnes, moins de 20 000 $ pour les ménages de 3 ou 4 personnes et moins de 30 000 $ pour les ménages de 5 personnes et plus.

RÉPARTITION DE LA POPULATION TOTALE VIVANT EN MÉNAGES PRIVÉS (QUESTIONNAIRE REMPLI PAR L'INTERVIEWER) SELON CERTAINES CARACTÉRISTIQUES, MONTÉRÉGIE, 1998



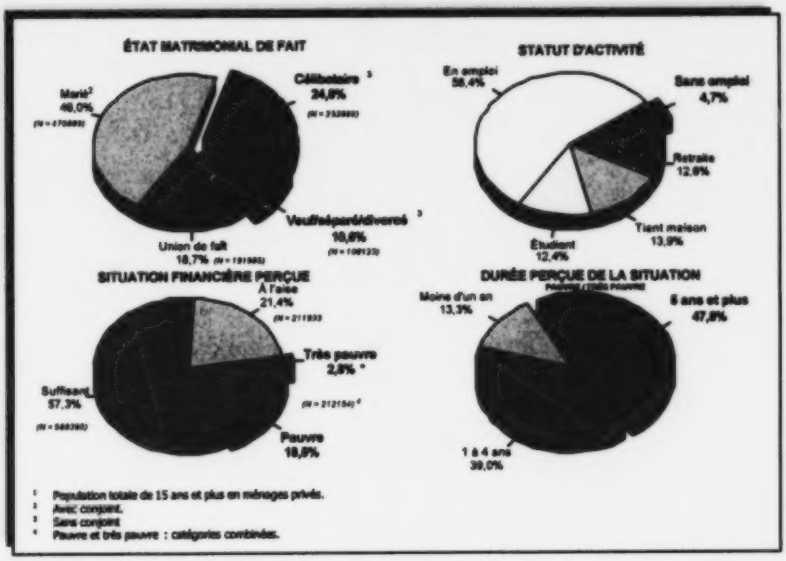
1 Population totale en ménages privés.
2 La valeur du niveau de revenu est attribuée au ménage (le même niveau à tous les membres) et est basée sur le revenu total du ménage, le nombre de personnes dans le ménage, les seuils de faible revenu de Statistique Canada.
3 Ménages privés.
4 Données non disponibles.

- La population de 15 ans et plus sert de population de référence ou de base de calcul pour plusieurs des proportions estimées à partir des réponses obtenues au questionnaire autoadministré (QAA). Ce second questionnaire traite de la perception de sa santé, du poids corporel, d'habitudes de vie comme les habitudes alimentaires, la pratique de l'activité physique, le tabagisme, la consommation de drogues et/ou d'alcool, du travail, des problèmes personnels, du suicide, de la vie sociale, de la santé mentale, de la famille, de la santé des femmes, du service Info-Santé CLSC, des problèmes d'audition, des comportements et orientations sexuelles ainsi que de la spiritualité.
- Les deux tiers des Montérégiens de 15 ans et plus vivent en couple et un quart vit en célibataire non marié. Un peu plus de la moitié occupent un emploi. Un Montérégien sur cinq perçoit sa situation financière comme pauvre ou très pauvre et pour la moitié de ces derniers cette situation durerait depuis cinq ans et même plus.

FIGURE 2

RÉPARTITION DE LA POPULATION TOTALE DE 15 ANS ET PLUS VIVANT EN MÉNAGES PRIVÉS (QUESTIONNAIRE AUTOADMINISTRÉ) SELON CERTAINES CARACTÉRISTIQUES,

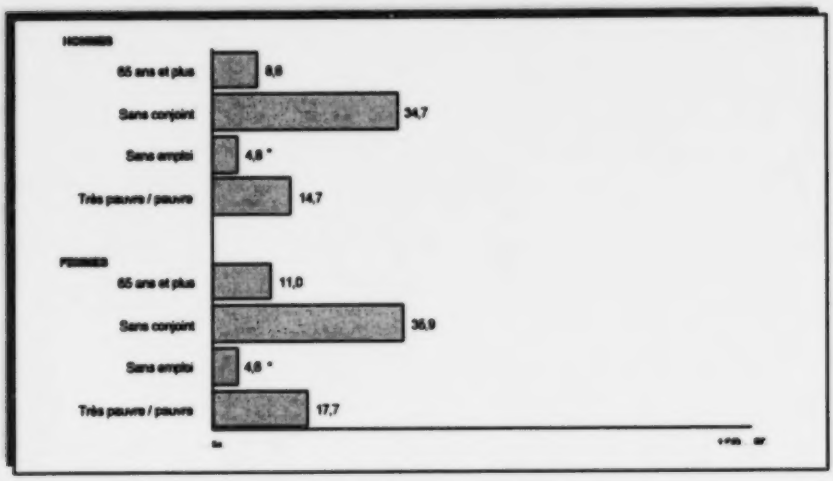
MONTÉRÉGIE, 1998



- Entre les deux sexes, les différences de proportions de personnes âgées de 65 ans et plus, de personnes vivant sans conjoint, de sans emploi et de personnes de niveaux de revenu qualifiés de pauvres ou très pauvres ne sont pas significatives.

FIGURE 3

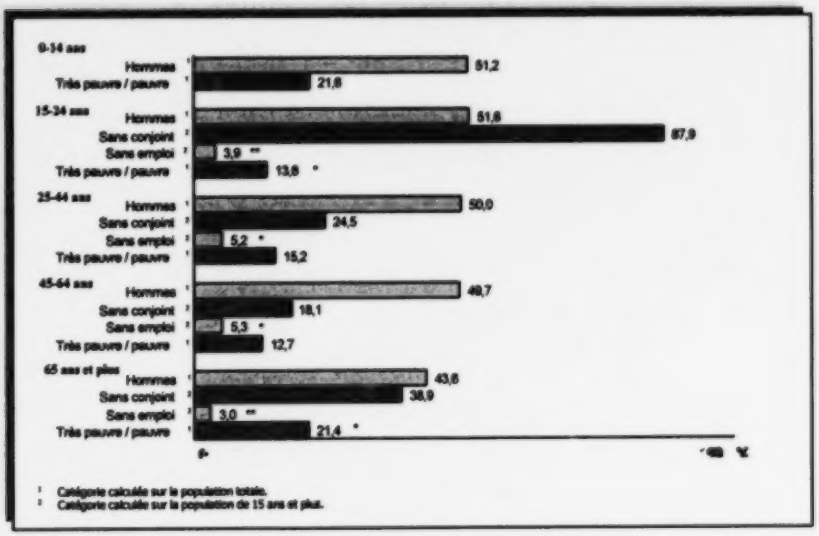
PROPORTION DE CERTAINES CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION SELON LE SEXE, MONTÉRÉGIE, 1998



- Les différences observées entre les groupes d'âge pour les mêmes caractéristiques sont significatives en ce qui a trait aux proportions de personnes sans conjoint et de personnes de niveaux de revenu pauvre et très pauvre. Dans ce dernier cas, les plus jeunes (0-14 ans) et les plus âgés sont désavantagés par rapport aux autres groupes d'âge.

FIGURE 4

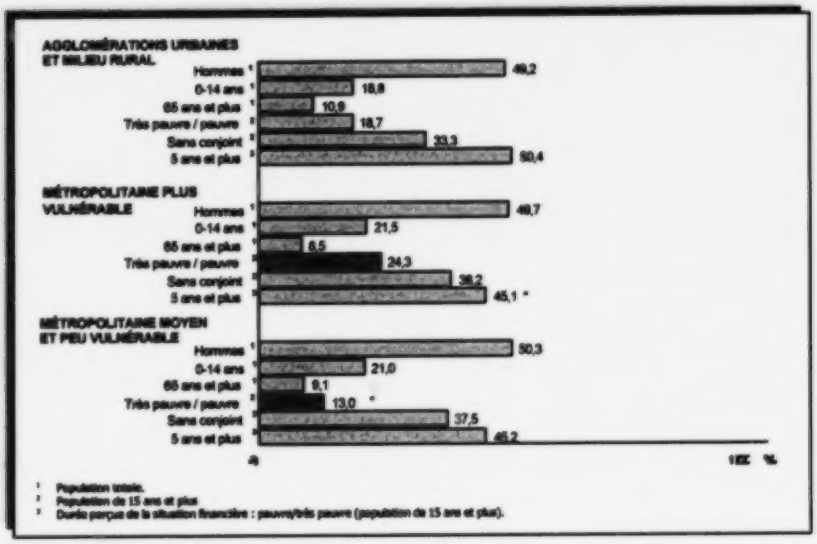
PROPORTION DE CERTAINES CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION SELON L'ÂGE, MONTÉRÉGIE, 1998



- Lorsque l'on compare les trois sous-régions de la Montérégie, ces dernières ne diffèrent que pour une seule paire de comparaison (zone métropolitaine plus vulnérable c. métropolitaine moyenne et peu vulnérable) et ceci, sur une seule variable soit le niveau de revenu pauvre et très pauvre.

FIGURE 5

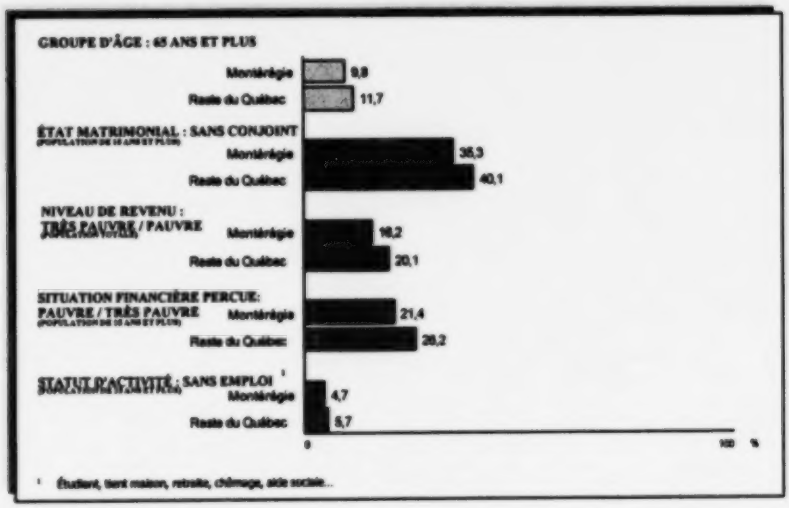
PROPORTION DE CERTAINES CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION SELON LA SOUS-RÉGION, MONTÉRÉGIE, 1998



- Au niveau des caractéristiques populationnelles, la Montérégie se distingue favorablement du reste du Québec pour sa proportion moindre à la fois de personnes vivant sans conjoint, de pauvres et très pauvres et de personnes sans emploi.

FIGURE 6

PROPORTION DE CERTAINES CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION, MONTÉRÉGIE ET RESTE DU QUÉBEC, 1998



- La comparaison entre les données des enquêtes de 1987, 1992-1993 et 1998 met en évidence une différence significative à savoir une accélération du vieillissement de la population montérégienne puisque, tandis que le poids de tous les groupes d'âge de moins de 45 ans diminuent régulièrement entre chacune des enquêtes, celui des 45 ans et plus passe de 27 % en 1987 à 30 % en 1992-1993 et à plus de 34 % en 1998.
- D'autres différences significatives entre les enquêtes et traitées plus en détail dans le chapitre portant sur la famille et la santé, sont détectées au niveau des proportions de personnes seules et des familles biparentales intactes.

FIGURE 7

RÉPARTITION DE LA POPULATION TOTALE SELON L'ÂGE, MONTÉRÉGIE, 1987, 1992-1993, 1998

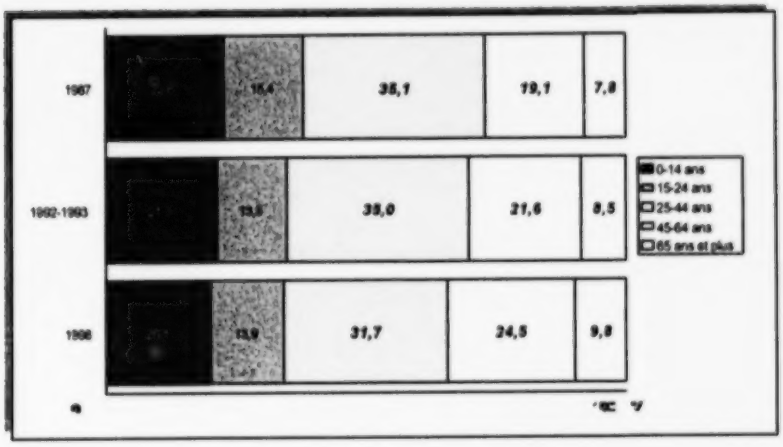
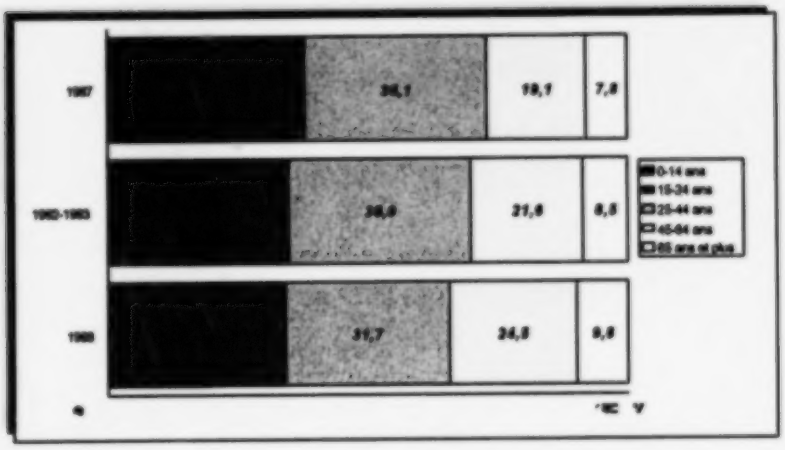


FIGURE 7

RÉPARTITION DE LA POPULATION TOTALE SELON L'ÂGE, MONTÉRÉGIE, 1987, 1992-1993, 1998



Les méfaits de la consommation de tabac sur la santé sont tels qu'il est considéré comme

3. USAGE DU TABAC

une des causes principales de mortalité prématurée et de morbidité. L'exposition même passive à la fumée du tabac entraîne quant à elle de multiples problèmes de santé et

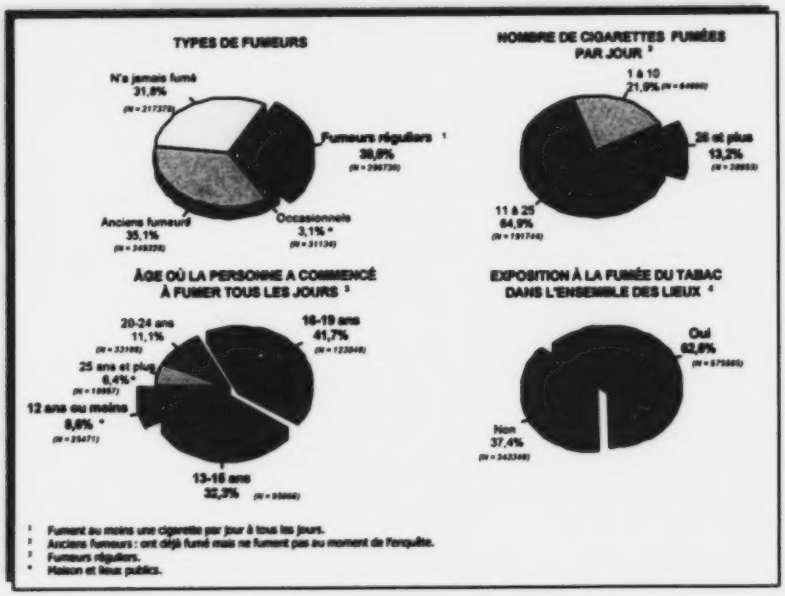
Dans le présent chapitre, nous traiterons des trois principales composantes du profil de l'usage actif du tabac chez les Montérégiens soit les types de fumeurs, les gros fumeurs de 26 cigarettes et plus par jour et l'âge du début des habitudes tabagiques régulières. L'exposition passive à la fumée du tabac sera également considérée.

Les faits saillants particuliers à la Montérégie sont les suivants :

- En Montérégie, en 1998, près des deux tiers des personnes de 15 ans et plus (approximativement 575 585) se disent exposées à un degré ou l'autre à la fumée du tabac dans leurs divers milieux de vie. À peine une personne de 15 ans et plus sur trois n'a jamais fumé tandis que le tiers fument actuellement (329 854). Parmi ces fumeurs actuels, neuf sur dix fument même régulièrement soit au moins une fois tous les jours. Treize pour cent de ces fumeurs réguliers sont considérés de gros fumeurs puisqu'ils fument 26 cigarettes et plus chaque jour (38 953) et quatre sur cinq de ces fumeurs réguliers (123 848) ont commencé de fumer avant l'âge de 20 ans.

FIGURE 8

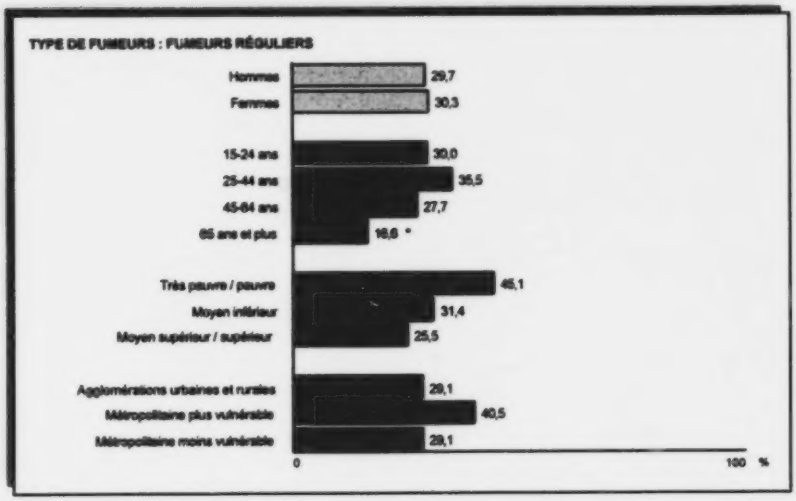
RÉPARTITION DE CERTAINES CARACTÉRISTIQUES DE L USAGE DU TABAC, POPULATION DE 15 ANS ET PLUS, MONTÉRÉGIE, 1998



- La proportion de fumeurs réguliers est similaire chez les hommes et les femmes mais elle diffère au niveau des groupes d'âge, des niveaux de revenu et des sous-régions : les prévalences les plus élevées s'observant chez les 25-44 ans, les personnes avec un niveau de revenu qualifié de pauvre ou très pauvre et dans la zone métropolitaine plus

FIGURE 9

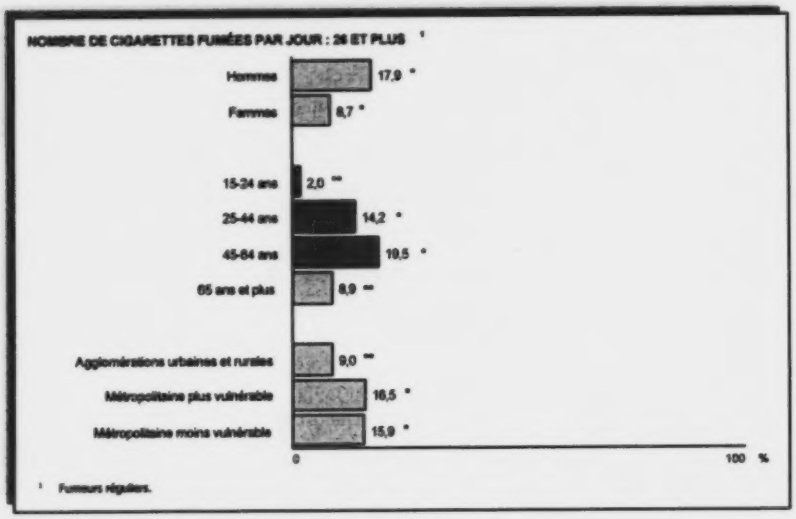
PROPORTION DE FUMEURS RÉGULIERS DE 15 ANS ET PLUS SELON CERTAINES CARACTÉRISTIQUES, MONTÉRÉGIE, 1998



- La proportion de gros fumeurs réguliers ne varie de façon significative qu'au niveau des groupes d'âge étant la plus élevée chez les 45-64 ans où elle représente un fumeur sur cinq.

FIGURE 10

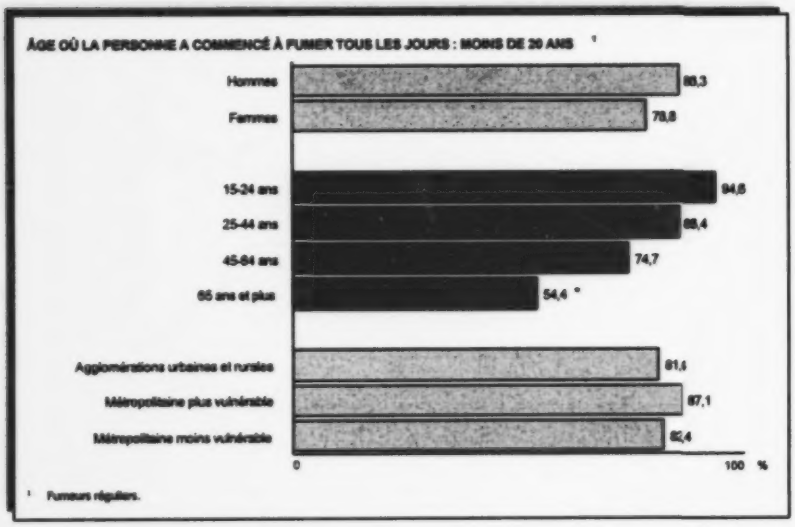
PROPORTION DE GROS FUMEURS (26 ET PLUS/JOUR) DE 15 ANS ET PLUS SELON CERTAINES CARACTÉRISTIQUES, MONTÉRÉGIE, 1998



- Plus on est jeune, plus on est susceptible de commencer à fumer avant 20 ans. En effet, tandis que seulement un peu plus de un fumeur régulier sur deux de 65 ans et plus a commencé avant cet âge, plus de neuf fumeurs sur dix de 15-24 ans s'initient

FIGURE 11

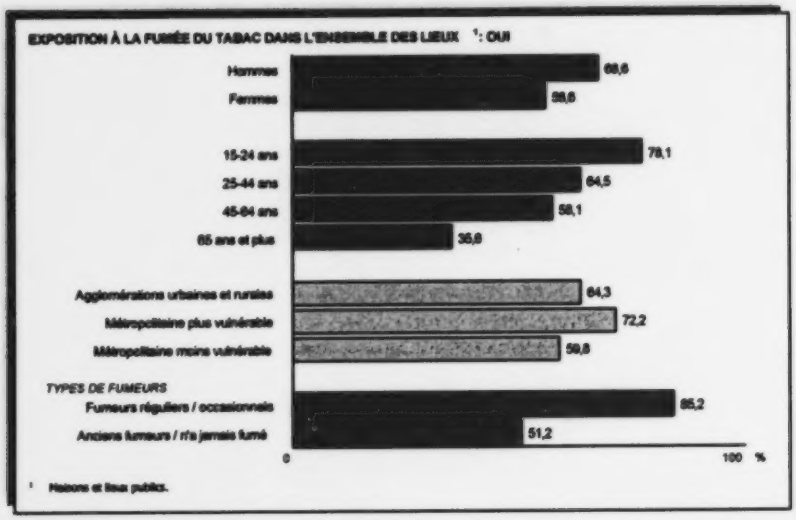
PROPORTION DE FUMEURS RÉGULIERS DE 15 ANS ET PLUS QUI ONT COMMENCÉ À FUMER QUOTIDIENNEMENT AVANT L'ÂGE DE 20 ANS SELON CERTAINES CARACTÉRISTIQUES, MONTÉRÉGIE, 1998



- La proportion de personnes exposées à la fumée du tabac varie autant selon les sexes, en défaveur des hommes, que les groupes d'âge, en défaveur des plus jeunes, et selon que l'on est ou non fumeur, en défaveur de ces derniers chez qui la valeur la plus élevée d'exposition est observée soit 85 %.

FIGURE 12

PROPORTION DE LA POPULATION DE 15 ANS ET PLUS EXPOSÉE À LA FUMÉE DU TABAC DANS L'ENSEMBLE DES LIEUX SELON CERTAINES CARACTÉRISTIQUES, MONTÉRÉGIE, 1998



- Sur l'ensemble des variables précédentes, la Montérégie ne se distingue pas de façon significative du reste du Québec et en 1998, par rapport à 1992-1993, les valeurs sont

FIGURE 13

PROPORTION DE CERTAINES CARACTÉRISTIQUES DE L USAGE DU TABAC, POPULATION DE 15 ANS ET PLUS, MONTÉRÉGIE ET RESTE DU QUÉBEC, 1998

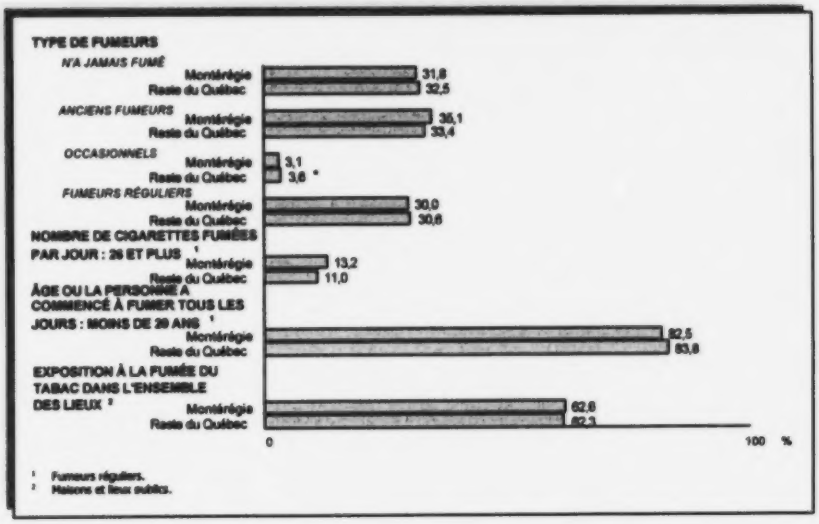


FIGURE 14

PROPORTION DE CERTAINES CARACTÉRISTIQUES DE L USAGE DU TABAC, POPULATION DE 15 ANS ET PLUS, MONTÉRÉGIE, 1987, 1992-1993, 1998

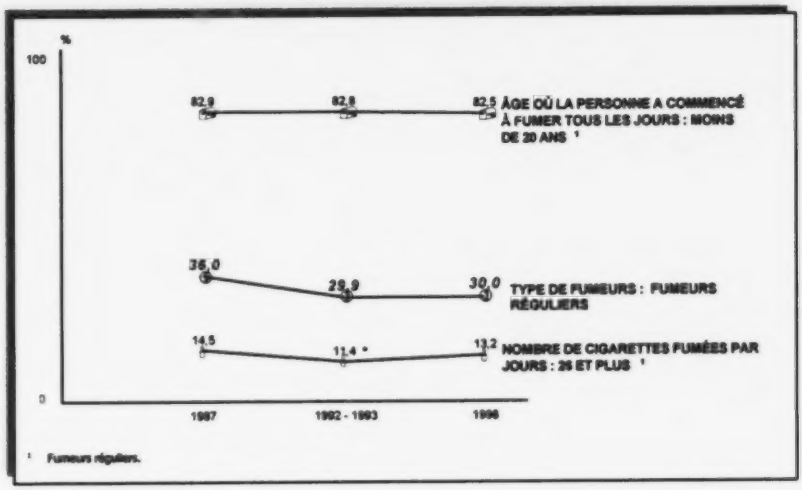
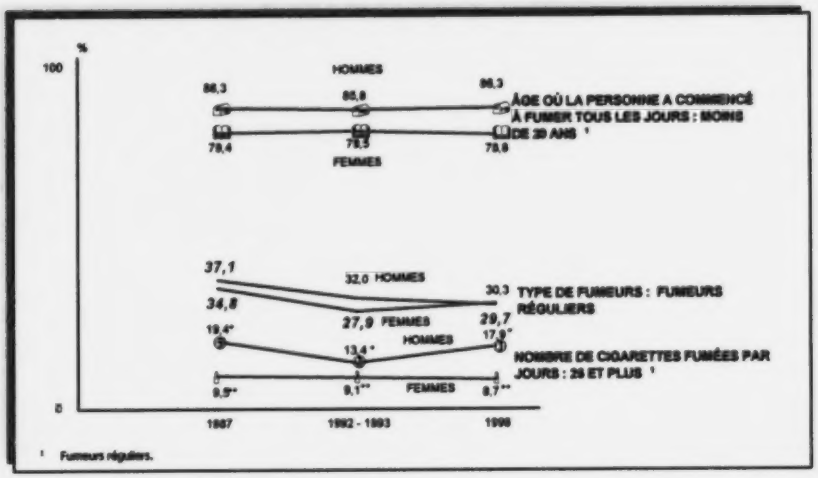


FIGURE 15

PROPORTION DE CERTAINES CARACTÉRISTIQUES DE L USAGE DU TABAC SELON LE SEXE, POPULATION DE 15 ANS ET PLUS, MONTÉRÉGIE, 1987, 1992-1993, 1998



4. Consommation d'alcool

La consommation d'alcool autant en termes de quantité absorbée que de profil de consommation est pertinente pour la santé publique compte tenu de tous les problèmes sociaux et de santé que sa consommation excessive peut engendrer (violence, problèmes familiaux, accidents, intoxications, problèmes circulatoires, respiratoires, digestifs et

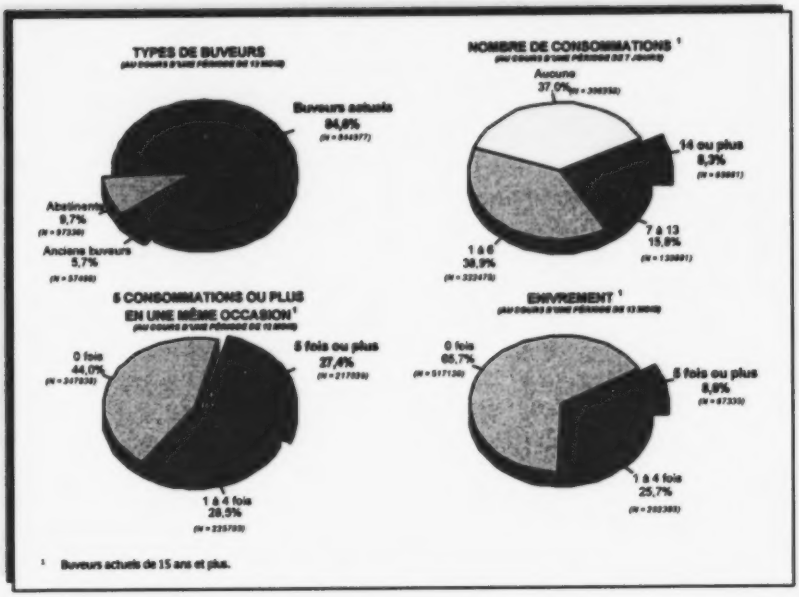
Dans le présent chapitre, nous traiterons des types de buveurs. Nous insisterons sur la proportion de personnes qui consomment une grande quantité d'alcool sur une base régulière de sept jours et sur la base d'épisodes plus occasionnelles de consommation élevée comme le fait de prendre cinq consommations ou plus en une même occasion ou

Les faits saillants pour la Montérégie sont les suivants :

- En 1998, près de neuf Montérégiens de 15 ans et plus sur dix ont consommé de l'alcool à l'occasion ou régulièrement sur une période de douze mois (environ 844 977). Près d'un consommateur sur dix déclare boire jusqu'à 14 consommations et plus à l'intérieur d'une période de sept jours (68 661). Au niveau de la consommation élevée plus occasionnelle, sur une période de douze mois, un buveur actuel sur dix (67 335) dit s'enivrer cinq fois ou plus, tandis que plus du quart des buveurs actuels déclarent prendre cinq consommations ou plus en une même occasion à cinq reprises ou plus sur douze mois (217 020).

FIGURE 16

RÉPARTITION DE CERTAINES CARACTÉRISTIQUES DE LA CONSOMMATION D'ALCOOL, POPULATION DE 15 ANS ET PLUS, MONTÉRÉGIE, 1998



[1] Buveurs actuels de 15 ans et plus.

- Pour toutes les variables précédentes, les hommes présentent toujours des proportions supérieures à celles des femmes.
- Tandis que la consommation élevée sur une base de sept jours ne présente pas de différence au niveau des groupes d'âge, la consommation élevée occasionnelle diffère selon ces groupes, les 15-24 ans présentant toujours les proportions les plus élevées tant pour l'enivrement (25 %) que pour le fait de prendre cinq consommations et plus en une même occasion cinq fois ou plus sur 12 mois (38 %).
- Le niveau de revenu n'est associé qu'à la proportion de buveurs actuels qui est plus élevée chez les personnes de niveau moyen supérieur ou supérieur en comparaison avec celles de niveau pauvre ou très pauvre.
- Le lieu de résidence des Montérégiens, défini en termes de sous-régions, n'est associé à aucune des variables décrites sauf dans le cas de la consommation élevée de cinq consommations et plus en une même occasion, où le tiers des personnes de la zone métropolitaine plus vulnérable déclarent avoir ce comportement en comparaison avec seulement le quart pour la zone constituée des agglomérations urbaines et du milieu rural.

FIGURE 17

PROPORTION DE BUVEURS ACTUELS DE 15 ANS ET PLUS SELON CERTAINES CARACTÉRISTIQUES, MONTÉRÉGIE, 1998

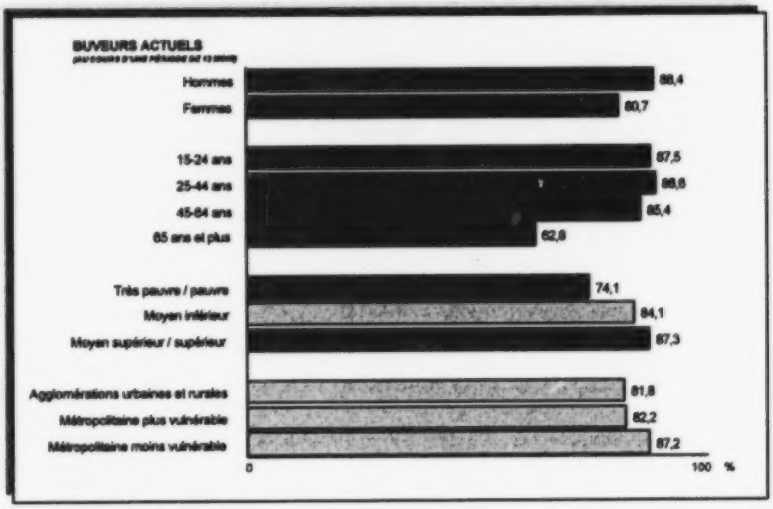


FIGURE 18

PROPORTION DE BUVEURS ACTUELS DE 15 ANS ET PLUS AYANT PRIS 14 CONSOMMATIONS OU PLUS AU COURS D'UNE PÉRIODE DE SEPT JOURS SELON CERTAINES CARACTÉRISTIQUES, MONTÉRÉGIE, 1998

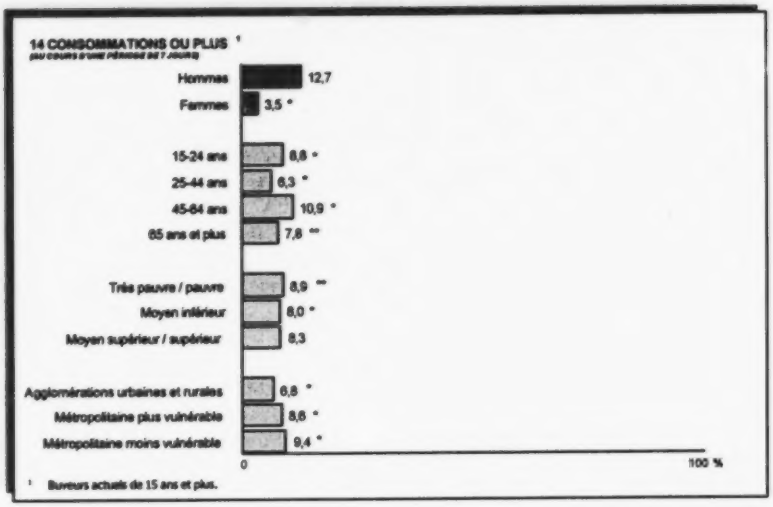


FIGURE 19

PROPORTION DE LA POPULATION DE 15 ANS ET PLUS AYANT EU AU MOINS CINQ ÉPISODES DE CONSOMMATION ÉLEVÉE D'ALCOOL AU COURS D'UNE PÉRIODE DE 12 MOIS SELON CERTAINES CARACTÉRISTIQUES, MONTÉRÉGIE, 1998

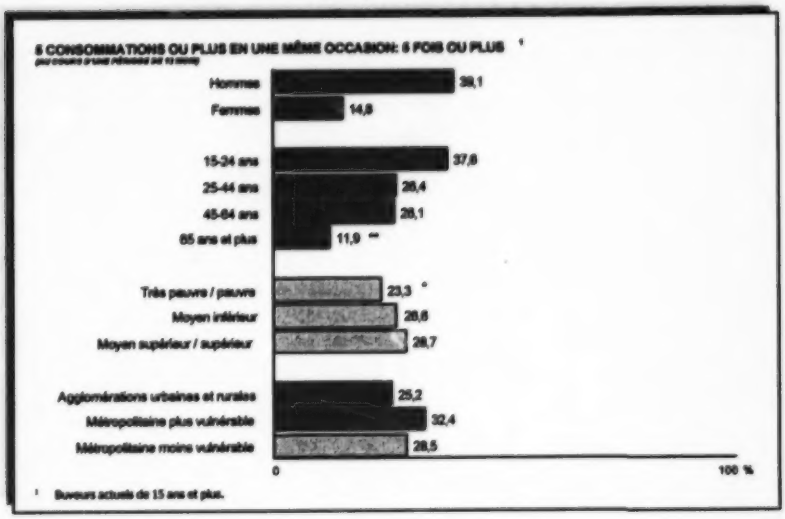
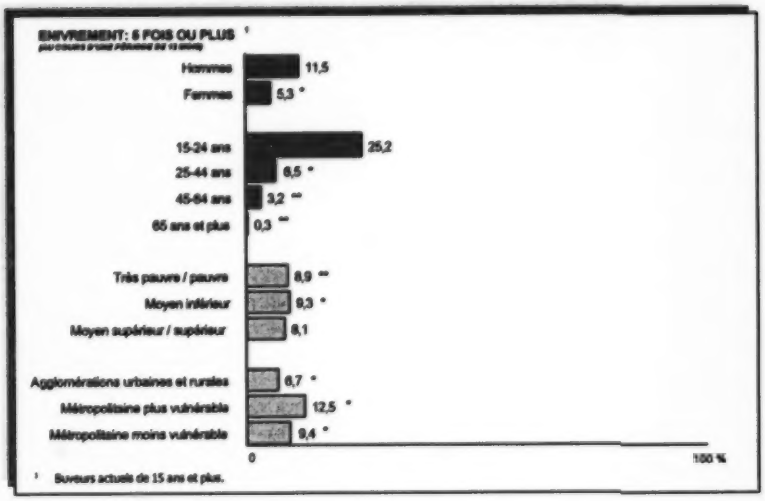


FIGURE 20

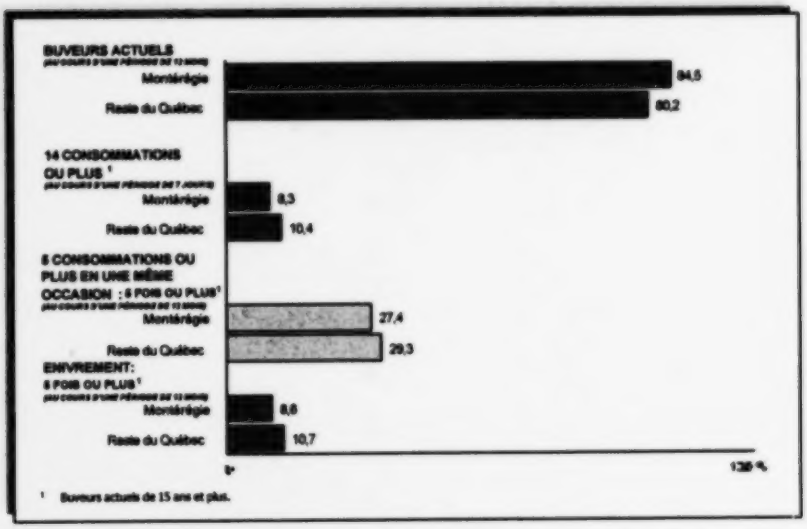
PROPORTION DE LA POPULATION DE 15 ANS ET PLUS S'ÉTANT ENIVRÉ CINQ FOIS OU PLUS AU COURS D'UNE PÉRIODE DE 12 MOIS SELON CERTAINES CARACTÉRISTIQUES, MONTÉRÉGIE, 1998



- Sur deux des trois indicateurs de consommation élevée, soit le fait de prendre 14 consommations et plus et le fait de s'enivrer cinq fois ou plus, la Montérégie se distingue favorablement du reste du Québec en présentant des proportions significativement plus faibles.

FIGURE 21

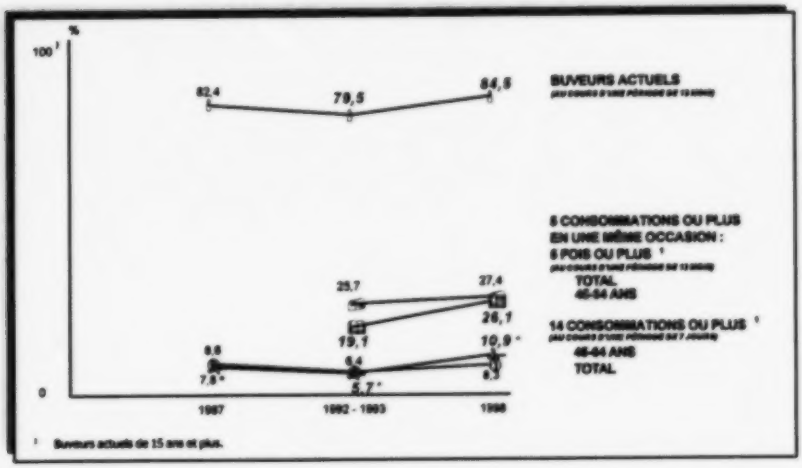
PROPORTION DE CERTAINES CARACTÉRISTIQUES DE LA CONSOMMATION D ALCOOL, POPULATION DE 15 ANS ET PLUS, MONTÉRÉGIE ET RESTE DU QUÉBEC, 1998



- La seule augmentation significative de consommation élevée d'alcool entre 1992-1993 et 1998 s'observe chez les 45-64 ans où les proportions de buveurs tant de 14 consommations et plus, que de cinq consommations et plus en une même occasion ont grimpé significativement passant de 6 % dans le premier cas et de 19 % à 26 % dans le second.

FIGURE 22

PROPORTION DE CERTAINES CARACTÉRISTIQUES DE LA CONSOMMATION D'ALCOOL, POPULATION DE 15 ANS ET PLUS ET DE 45-64 ANS, MONTÉRÉGIE, 1987, 1992-1993, 1998



La consommation de drogues peut engendrer certains problèmes sociaux et de santé.

5. CONSOMMATION DE DROGUES ET AUTRES SUBSTANCES PSYCHOACTIVES

L'usage régulier peut favoriser le développement de problèmes respiratoires et accroître le risque de décès dû à l'absorption de goudron ou de divers cancérigènes.

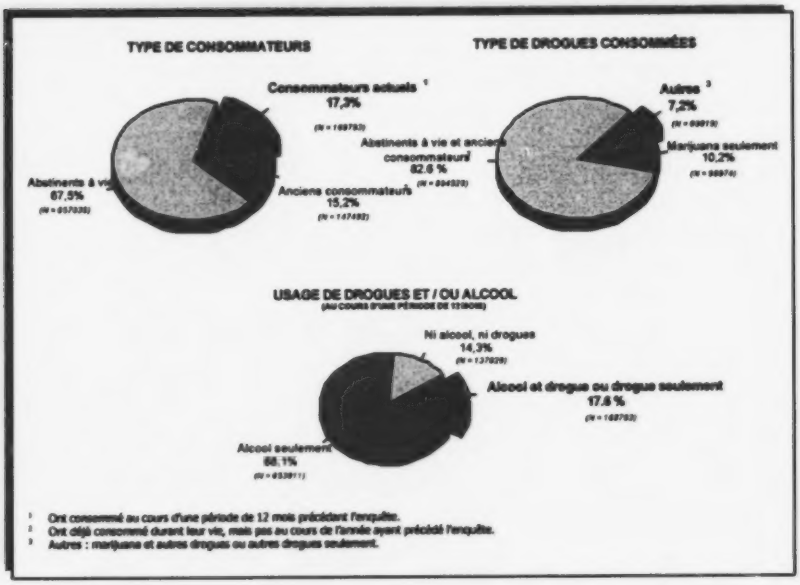
Dans ce chapitre, la consommation déclarée de drogues est décrite par le biais des indicateurs relatifs aux types de consommateurs, aux types de drogues consommées et à la consommation combinée des drogues et de l'alcool.

Les faits saillants qui ressortent en Montérégie sont les suivants :

- En 1998, 17 % des Montérégiens de 15 ans et plus (168 793) déclarent avoir consommé de la drogue au cours d'une période de douze mois. Dans seulement six cas sur dix, les consommateurs déclarent s'en tenir à la consommation de marijuana seulement.
- Près du tiers des Montérégiens ont consommé de la drogue au moins une fois au cours de leur vie.

FIGURE 23

RÉPARTITION DE CERTAINES CARACTÉRISTIQUES DE LA CONSOMMATION DE DROGUES ET AUTRES SUBSTANCES PSYCHOACTIVES, POPULATION DE 15 ANS ET PLUS, MONTÉRÉGIE, 1998



- Pour tous les aspects de la consommation énumérés plus haut, les hommes et les jeunes de 15-24 ans présentent des proportions plus élevées que les autres sous-populations, le niveau de revenu ainsi que la sous-région ne présentant aucune différence digne de mention.

FIGURE 24

PROPORTION DE CONSOMMATEURS ACTUELS DE DROGUES DE 15 ANS ET PLUS SELON CERTAINES CARACTÉRISTIQUES, MONTÉRÉGIE, 1998

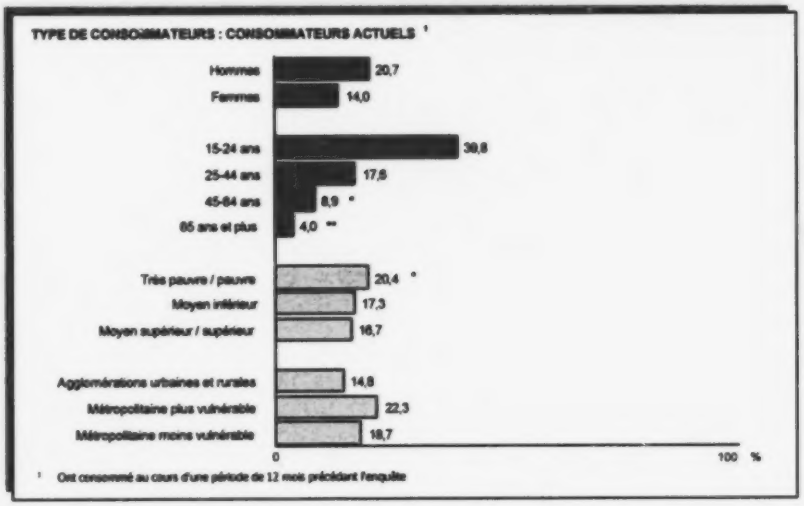
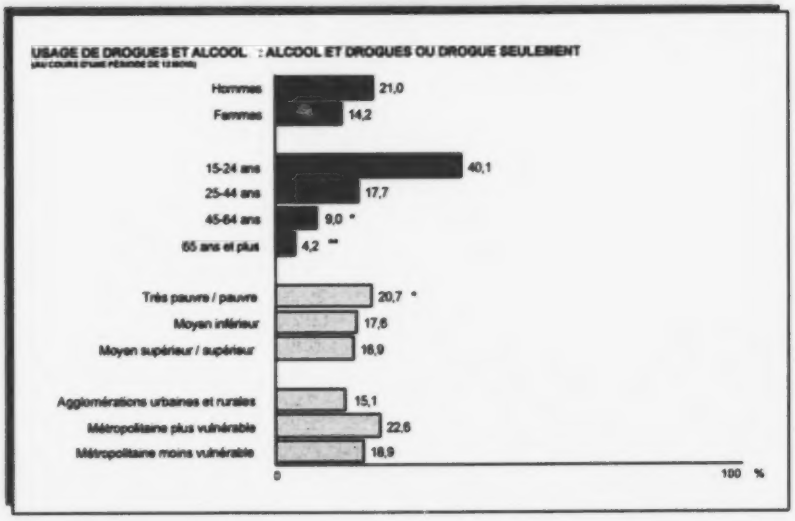


FIGURE 25

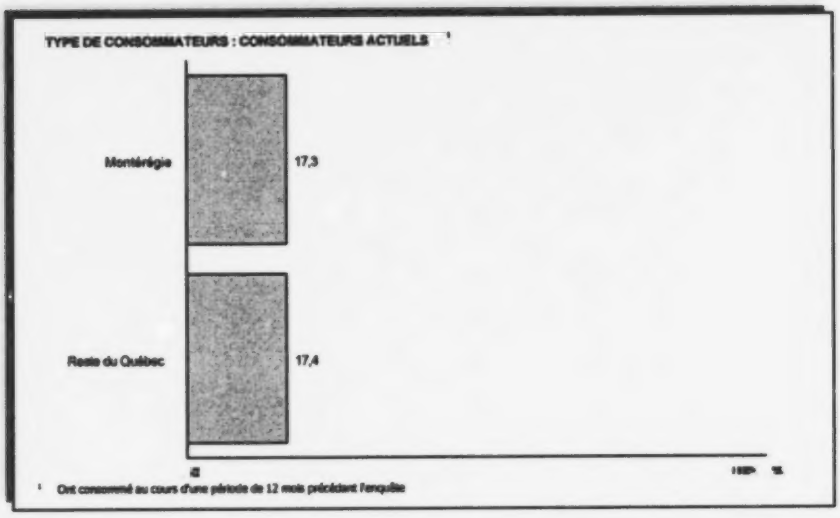
PROPORTION DE CONSOMMATEURS DE DROGUES ET D'ALCOOL DE 15 ANS ET PLUS SELON CERTAINES CARACTÉRISTIQUES, MONTÉRÉGIE, 1998



- La Montérégie et le reste du Québec montrent des valeurs identiques à ce chapitre.

FIGURE 26

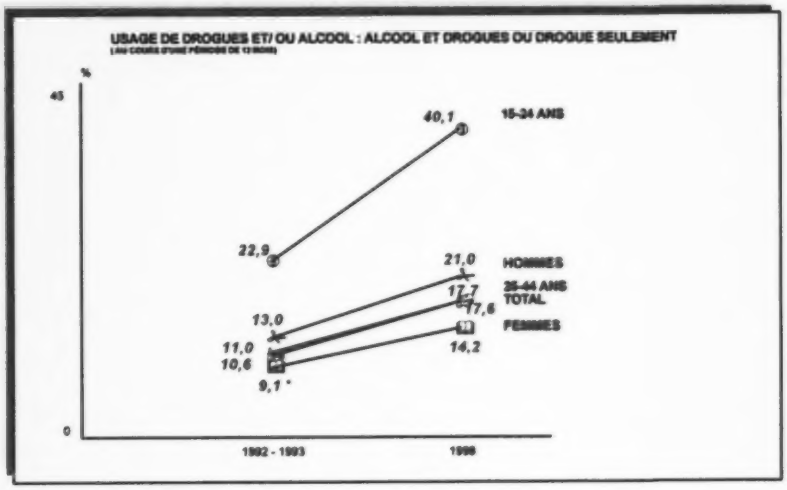
PROPORTION DE CERTAINES CARACTÉRISTIQUES DE LA CONSOMMATION DE DROGUES ET AUTRES SUBSTANCES PSYCHOACTIVES, POPULATION DE 15 ANS ET PLUS, MONTÉRÉGIE ET RESTE DU QUÉBEC, 1998



- Le fait probablement le plus marquant, quant aux données évolutives de la consommation de la drogue et autres substances psychoactives, c'est le bond prononcé de la proportion des consommateurs actuels et de ceux qui consomment de la drogue et de l'alcool ou de la drogue seulement, qui passe de 11 % en 1992-1993 à 18 % en 1998. Cette augmentation importante est surtout due à la croissance très significative observée chez les plus jeunes de 15-24 ans où la proportion a presque doublé passant de 23 % à 40 %.

FIGURE 27

PROPORTION DE CERTAINES CARACTÉRISTIQUES DE LA CONSOMMATION DE DROGUES ET AUTRES SUBSTANCES PSYCHOACTIVES, POPULATION DE 15 ANS ET PLUS ET CERTAINS GROUPES D'ÂGE ET LE SEXE, MONTÉRÉGIE, 1992-1993, 1998



6. ALIMENTATION : PERCEPTIONS, PRATIQUES ET INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE

Une saine alimentation est étroitement liée au maintien de la santé et du bien-être. Plusieurs maladies, dont certains types de cancer, peuvent être liées à des carences tant au niveau de l'apport que de la qualité de l'alimentation.

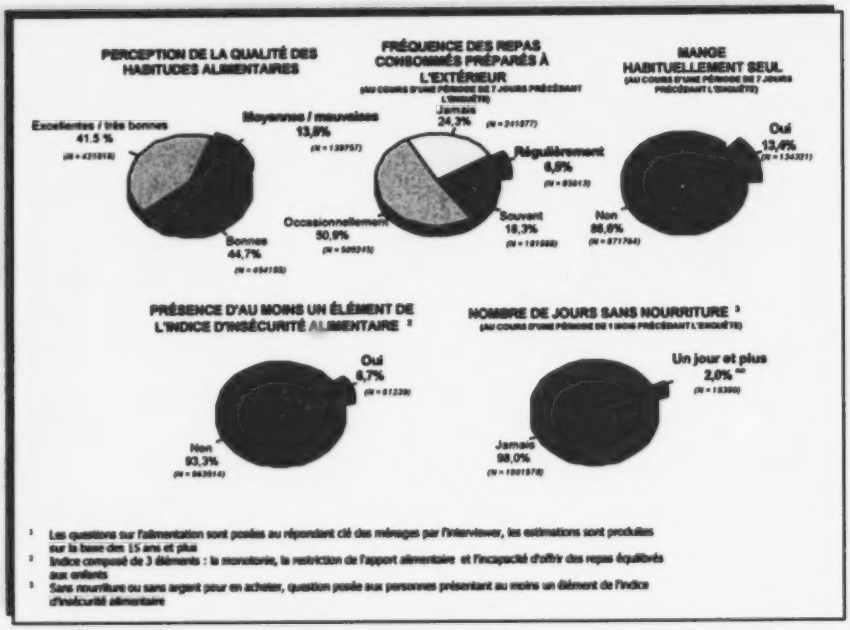
Dans le présent chapitre, nous traiterons d'abord de la perception de la qualité des habitudes alimentaires qui permet de bien évaluer, de façon sommaire, la qualité de l'alimentation au sein d'une population. Ensuite, nous parlerons des pratiques alimentaires comme la consommation de repas préparés à l'extérieur où le contrôle sur le choix et la qualité des ingrédients est plus limité qu'à la maison, et de la solitude lors des repas qui serait elle aussi associée à une qualité moindre de l'alimentation.

Les faits saillants sont les suivants pour la Montérégie :

- En 1998, environ 139 757 Montérégiens de 15 ans et plus qualifient leurs habitudes alimentaires de moyennes ou de mauvaises soit 14 % de cette population. De plus, 25 % ou près d'un quart de million de personnes du même groupe d'âge consomment des repas préparés à l'extérieur soit sur une base régulière (7 %) ou simplement souvent (18 %).
- Le fait de manger seul sur une base habituelle est le lot de 134 321 personnes soit plus d'un Montérégien de 15 ans et plus sur dix.
- Au moins un des trois éléments de l'indice d'insécurité alimentaire, caractérisée par la monotonie, la restriction de l'apport et l'incapacité d'offrir des repas équilibrés aux enfants, affecte 61 239 personnes de 15 ans et plus, ce qui touche 7 % de cette population.
- Pire encore, environ 18 380 personnes parmi celles qui sont en situation d'insécurité alimentaire disent avoir manqué de nourriture ou d'argent pour en acheter au moins un jour ou plus au cours d'une période d'un mois, ce qui représente 2 % de la population des 15 ans et plus mais 30 % des personnes vivant l'insécurité alimentaire.

FIGURE 28

RÉPARTITION DE CERTAINES CARACTÉRISTIQUES DE LA PERCEPTION E LA QUALITÉ DES HABITUDES ALIMENTAIRES ET DES PRATIQUES ALIMENTAIRES, POPULATION DE 15 ANS ET PLUS, MONTÉRÉGIE, 1998

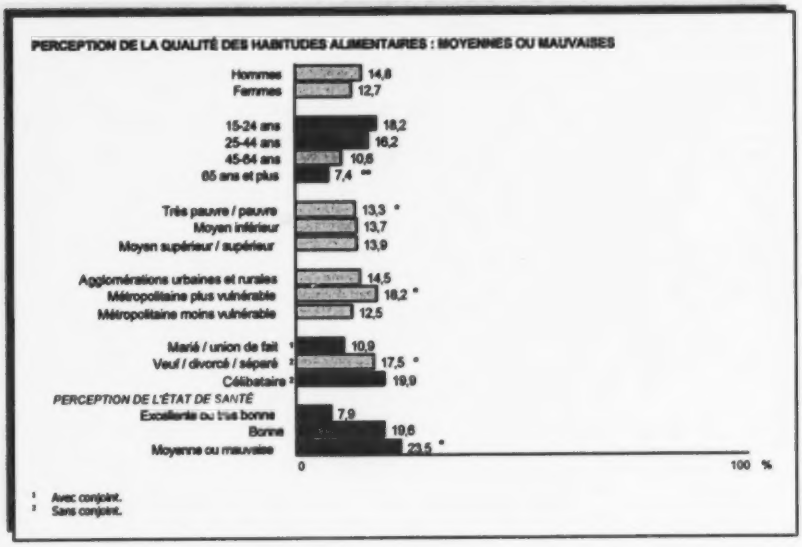


1 Les questions sur l'alimentation sont posées au répondant clé des ménages par l'intervieweur, les estimations sont produites sur la base des 15 ans et plus
2 Indice composé de 3 éléments : la monotonie, la restriction de l'apport alimentaire et l'incapacité d'offrir des repas équilibrés aux enfants
3 Sans nourriture ou sans argent pour en acheter, question posée aux personnes présentant au moins un élément de l'indice d'insécurité alimentaire

- Le fait de qualifier ses habitudes alimentaires de moyennes ou mauvaises n'est pas répandue au même degré dans toutes les tranches de la population, elle varie selon le groupe d'âge, le statut matrimonial de fait et la perception de l'état de santé. Dans le premier cas, elle est estimée à plus du double chez les 45 ans et moins en comparaison avec les 65 ans et plus. Le même ratio s'applique chez les célibataires par rapport aux gens mariés ou vivant en union libre. En ce qui a trait aux personnes qualifiant leur état de santé de moyenne ou de mauvaise elles sont trois fois plus nombreuses à percevoir de la même manière leurs habitudes alimentaires, que ne le sont les personnes qui perçoivent leur état de santé de excellente ou très bonne.

FIGURE 29

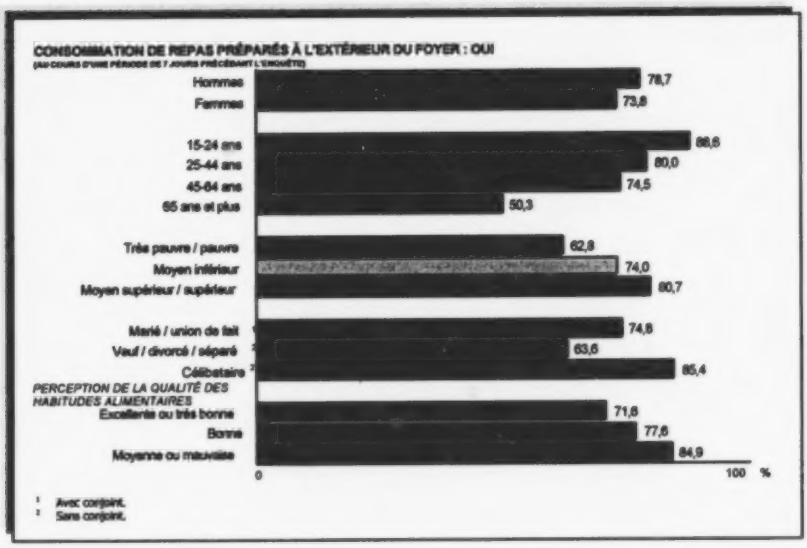
PROPORTION DE LA POPULATION DE 15 ANS ET PLUS PERCEVANT AVOIR DE MOYENNES OU DE MAUVAISES HABITUDES ALIMENTAIRES SELON CERTAINES CARACTÉRISTIQUES, MONTÉRÉGIE, 1998



- La proportion de personnes de 15 ans et plus qui consomment des repas préparés à l'extérieur du foyer occasionnellement, souvent ou régulièrement est de 76 % au total et présente des variations encore plus considérables entre les sous-populations de la région que ce n'est le cas avec l'indicateur portant sur la perception de la qualité alimentaire.
- Les hommes adoptent cette habitude plus que les femmes; les jeunes de 15-24 ans le font plus que les groupes plus âgés et particulièrement que les 65 ans et plus; les personnes avec un niveau de revenu moyen supérieur ou supérieur plus que celles dites pauvres ou très pauvres; les célibataires plus que les gens mariés ou en union libre et encore plus que les veufs, séparés ou divorcés; finalement, les personnes qualifiant leurs habitudes alimentaires de moyennes ou mauvaises plus que celles les qualifiant plus positivement.

FIGURE 30

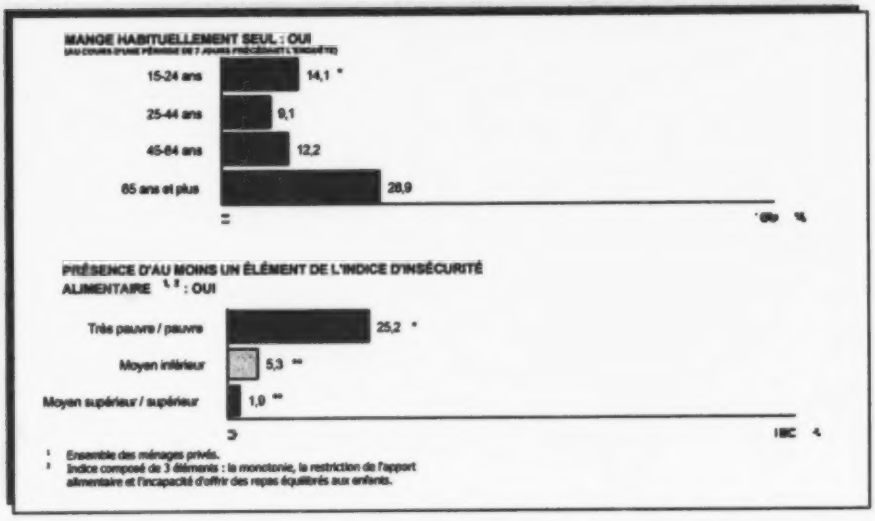
PROPORTION DE LA POPULATION DE 15 ANS ET PLUS AYANT CONSOMMÉ DES REPAS PRÉPARÉS À L'EXTÉRIEUR DU FOYER SELON CERTAINES CARACTÉRISTIQUES, MONTÉRÉGIE, 1998



- Le fait de manger habituellement seul est de deux à trois fois plus répandu chez les personnes plus âgées de 65 ans et plus que chez les autres groupes d'âge.
- Malgré la qualité statistique douteuse des estimés, on peut affirmer que la proportion de personnes présentant au moins un élément de l'indice d'insécurité alimentaire est, comme prévu, considérablement plus élevée chez les personnes pauvres ou très pauvres en comparaison avec celles avec un niveau de revenu moyen supérieur ou supérieur.

FIGURE 31

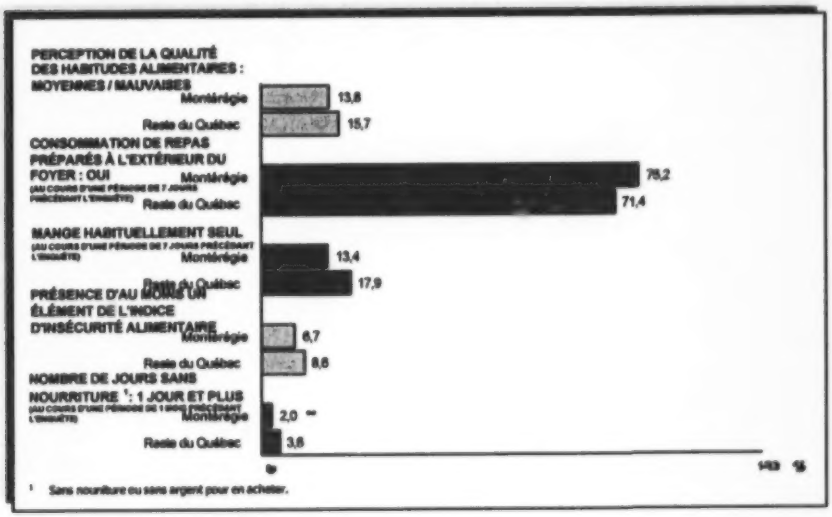
PROPORTION DE LA SOLITUDE AU MOMENT DES REPAS ET D'AU MOINS UN ÉLÉMENT DE L'INDICE D'INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE, POPULATION DE 15 ANS ET PLUS, MONTÉRÉGIE, 1998



- Pour les cinq variables commentées plus haut la Montérégie présente un profil toujours plus favorable que celui du reste du Québec même si la différence n'est significative que dans trois cas sur cinq (repas consommés préparés à l'extérieur, solitude lors des repas, un jour ou plus sans nourriture ou sans argent pour s'en procurer).

FIGURE 32

PROPORTION DE LA POPULATION PERCEVANT SES HABITUDES ALIMENTAIRES COMME MOYENNES OU MAUVAISES SELON CERTAINES PRATIQUES ALIMENTAIRES, POPULATION DE 15 ANS ET PLUS, MONTÉRÉGIE ET RESTE DU QUÉBEC, 1998



[1] Sans nourriture ou sans argent pour en acheter.

7. Activité physique

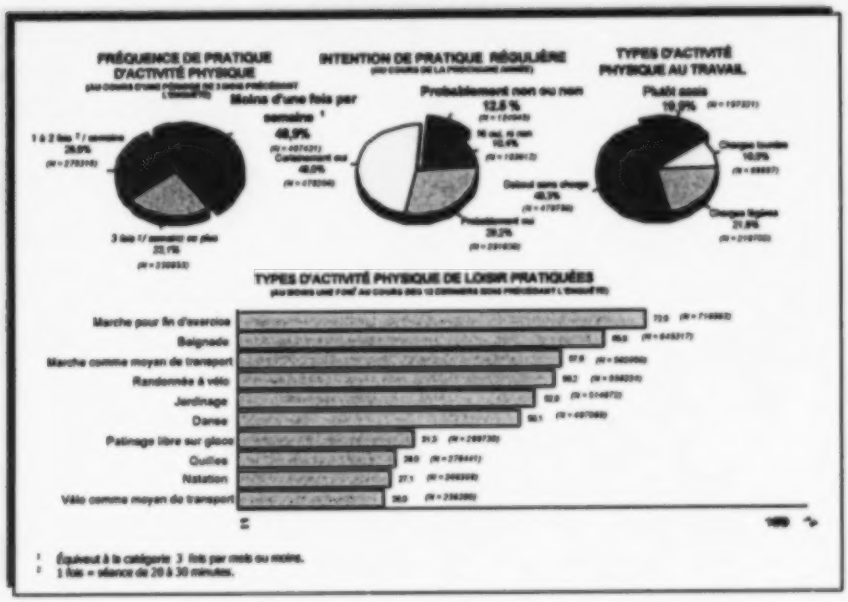
La pratique des activités physiques constituent un facteur important dans le maintien, l'amélioration et même le recouvrement de la santé et du bien-être. Dans ce chapitre, parmi les quatre grandes catégories d'activités que sont les activités physiques domestiques, de travail, de transport ou de loisir, nous nous limiterons aux dernières puisqu'elles sont davantage sous le contrôle de l'individu et donc modifiables. Nous traiterons tour à tour de la fréquence de la pratique sur une période de trois mois, de l'intention de pratiquer régulièrement au cours de la prochaine année comme indicateur prédictif couramment utilisé et du type d'activité physique pratiquée.

Les faits saillants qui ressortent pour la Montérégie sont les suivants :

- Près d'un Montérégien de 15 ans et plus sur deux, soit 479 256 personnes, pratiquent des activités physiques de loisir à un niveau faible soit moins d'une séance de 20 à 30 minutes par semaine sur une période de trois mois.
- Sur les 43 activités mentionnées aux répondants de 15 ans et plus, six sont pratiquées par au moins la moitié d'entre eux. Ce sont, dans l'ordre décroissant, la marche pour fin d'exercice (73 % ou 716 863 individus), la baignade, la marche comme moyen de transport, la randonnée à vélo, le jardinage et finalement, la danse (50 % ou 487 088 qui déclarent pratiquer cette activité).
- Environ 13 % ou 24 945 personnes de 15 ans et plus n'ont pas ou probablement pas l'intention de pratiquer une activité physique de loisir de façon régulière au cours de la prochaine année.

FIGURE 33

RÉPARTITION DE CERTAINES CARACTÉRISTIQUES DE LA PRATIQUE DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE, POPULATION DE 15 ANS ET PLUS, MONTÉRÉGIE, 1998



- La pratique des activités physiques de loisir ainsi que l'intention de ne pas pratiquer sur une base régulière diffèrent significativement en ce qui a trait aux groupes d'âge. Dans les deux cas ce sont les jeunes de 15-24 ans qui se démarquent : ils sont les plus actifs et ils sont aussi les moins nombreux à ne pas désirer pratiquer d'activité en comparaison avec tous les autres groupes d'âge. En ce qui a trait à la fréquence de la pratique, on observe également une prévalence plus faible de personnes peu actives chez les personnes à revenu moyen supérieur ou supérieur par rapport à celles dont le niveau est qualifié de pauvre ou très pauvre.

FIGURE 34

PROPORTION DE LA POPULATION DE 15 ANS ET PLUS AYANT PRATIQUÉ UNE ACTIVITÉ PHYSIQUE DE LOISIR MOINS D'UNE FOIS PAR SEMAINE SELON CERTAINES CARACTÉRISTIQUES, MONTÉRÉGIE, 1998

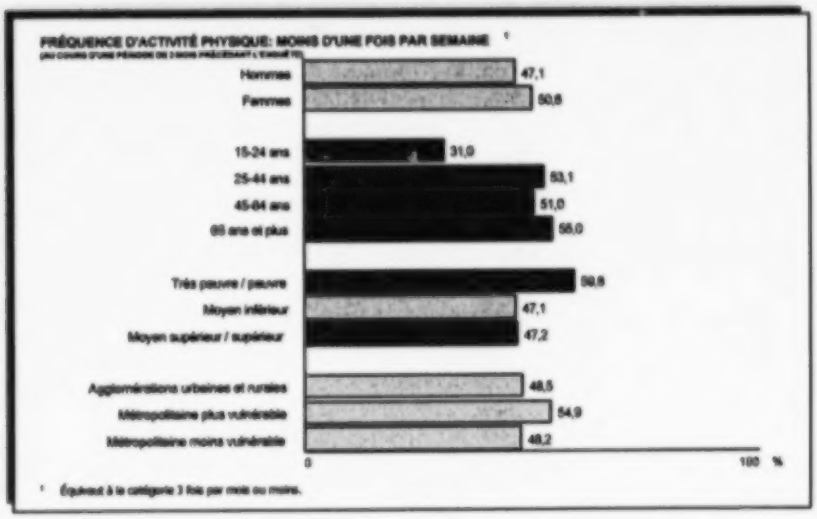
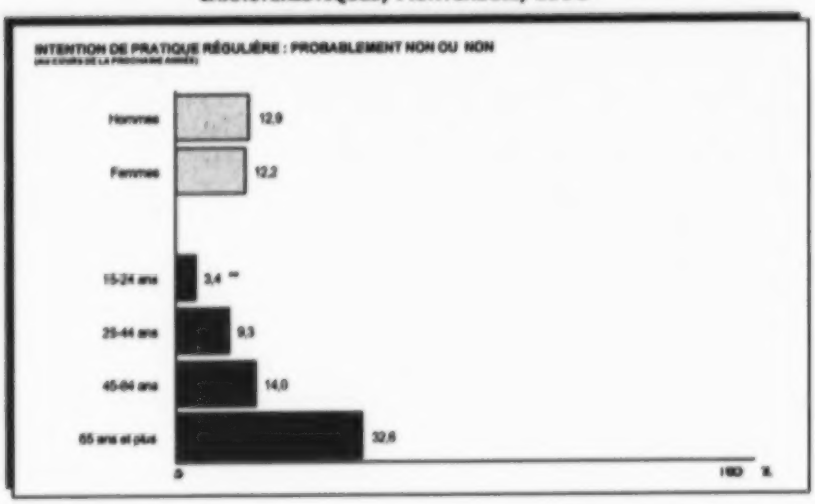


FIGURE 35

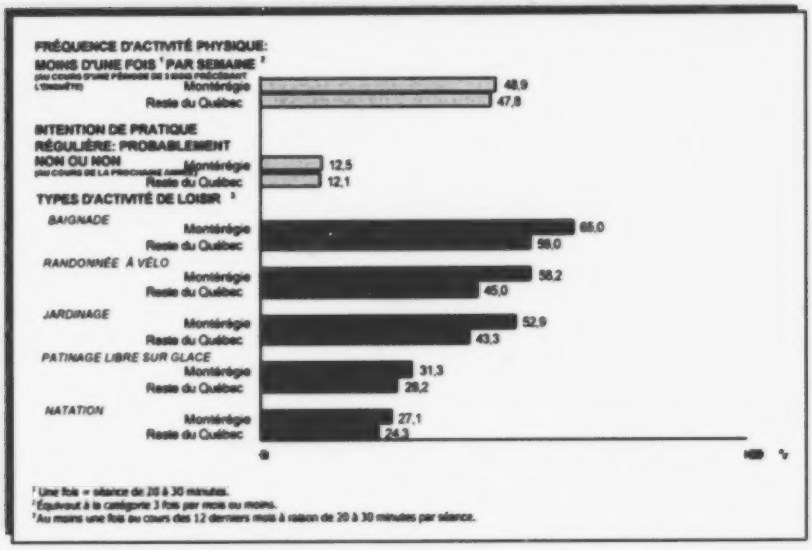
PROPORTION DE LA POPULATION DE 15 ANS ET PLUS N'AYANT PAS L'INTENTION DE PRATIQUER RÉGULIÈREMENT DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE DE LOISIR AU COURS DE LA PROCHAINE ANNÉE SELON CERTAINES CARACTÉRISTIQUES, MONTÉRÉGIE, 1998



- Ni la fréquence de pratique, ni l'intention de pratique régulière au cours de la prochaine année ne distinguent la Montérégie du reste du Québec, mais la pratique de cinq activités particulières s'avère plus répandue en Montérégie que dans le reste du Québec. Ce sont, par ordre décroissant, la baignade pratiquée par les deux tiers des Montérégiens de 15 ans et plus où l'écart est de 9 %, la randonnée à vélo, le jardinage, le patinage sur glace et la natation où l'écart n'est que de 3 %.

FIGURE 36

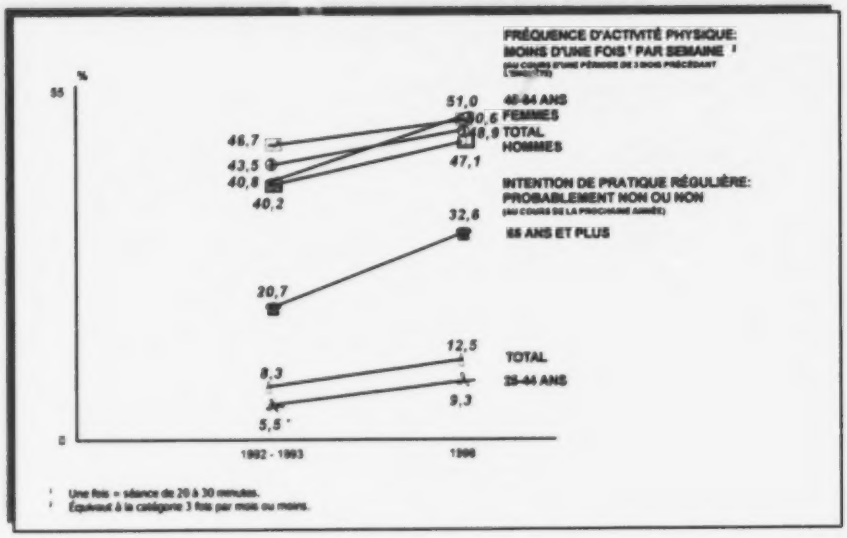
PROPORTION DE CERTAINES CARACTÉRISTIQUES DE LA PRATIQUE DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE DE LOISIR, POPULATION DE 15 ANS ET PLUS, MONTÉRÉGIE ET RESTE DU QUÉBEC, 1998



- Tant la fréquence faible de pratique (moins d'une séance par semaine) que l'intention de ne pas pratiquer régulièrement au cours de la prochaine année ont augmenté entre 1992-1993 et 1998, la première passant de 44 % à 48 % et la seconde de 8 % à 13 % ce qui n'augure rien de bon pour l'avenir rapproché. Dans le premier cas, la baisse est principalement due à l'augmentation significative observée tant chez les hommes que chez les 45-64 ans. Dans le second cas, ce sont les personnes de 25-44 ans et celles de 65 ans et plus qui sont proportionnellement beaucoup plus nombreuses à ne pas avoir l'intention de pratiquer de l'activité physique régulièrement au cours de la prochaine année.

FIGURE 37

PROPORTION DE CERTAINES CARACTÉRISTIQUES DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE DE LOISIR, POPULATION DE 15 ANS ET PLUS, CERTAINS GROUPES D'ÂGE ET LE SEXE, MONTÉRÉGIE, 1992-1993, 1998



8. Poids corporel

L'impact relatif de l'excès de poids en termes de risque a été démontré en ce qui concerne les maladies cardiovasculaires, le diabète et certains cancers. Par ailleurs, l'insuffisance de poids, la perte de poids et les régimes peuvent être associés à d'autres problèmes comme les carences, la fatigue, la détresse...

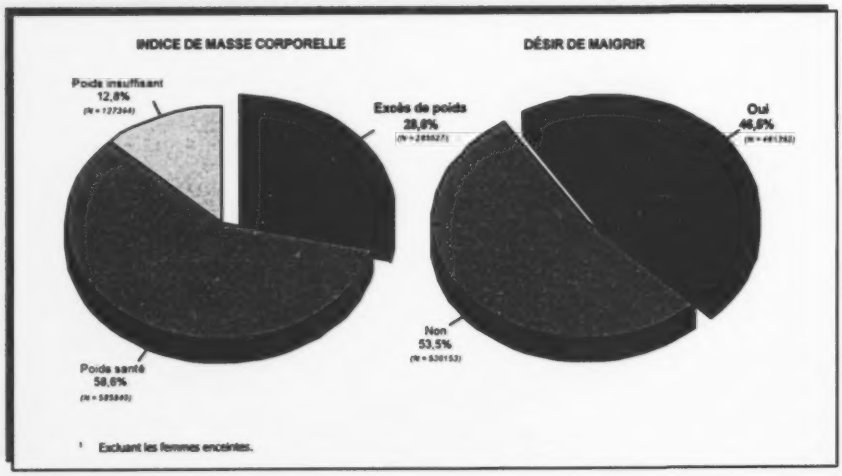
Dans ce chapitre, nous nous concentrerons sur l'excès de poids et le désir de maigrir.

Les faits saillants en Montérégie concernant le poids corporel sont les suivants :

- En 1998, 29 % ou environ 285 527 Montérégiens de 15 ans et plus présentent un excès de poids. Au niveau du Québec, chez les 20-64 ans, près de quatre personnes sur dix souffrant d'excès de poids sont en fait considérées obèses (données non présentées).
- Une proportion encore plus élevée de Montérégiens soit 47 % désire maigrir (461 392).

FIGURE 38

RÉPARTITION DE CERTAINES CARACTÉRISTIQUES DU POIDS CORPOREL, POPULATION DE 15 ANS ET PLUS, MONTÉRÉGIE, 1998



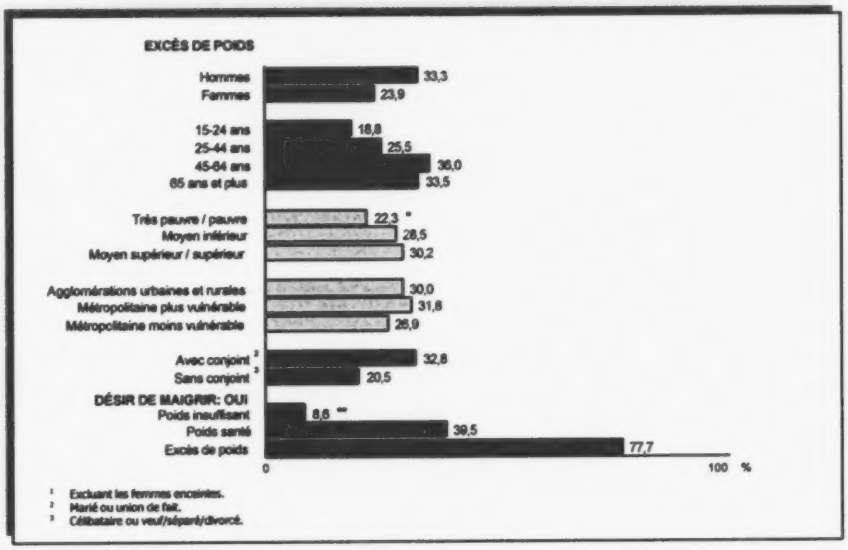
- La prévalence de l'excès de poids diffère notablement entre les sexes où l'écart est de 10 % en défaveur des hommes (33 % c. 24 %) et entre les groupes d'âge où les 15-24

ans et les 25-44 ans présentent des proportions plus faibles que celles observées chez les groupes plus âgés de 45 ans et plus.

- Le désir de maigrir varie considérablement selon l'indice de masse corporelle : ce qui est prévisible et encourageant c'est que huit personnes sur dix affligées par un excès de poids désirent maigrir mais ce qui inquiète c'est que quatre personnes sur dix qui présentent déjà un poids santé expriment le même désir de maigrir. Malgré la qualité douteuse des estimés en Montérégie, on y observe le même phénomène préoccupant que dans l'ensemble du Québec où près de une personne sur dix qui désire maigrir a déjà un poids insuffisant.

FIGURE 39

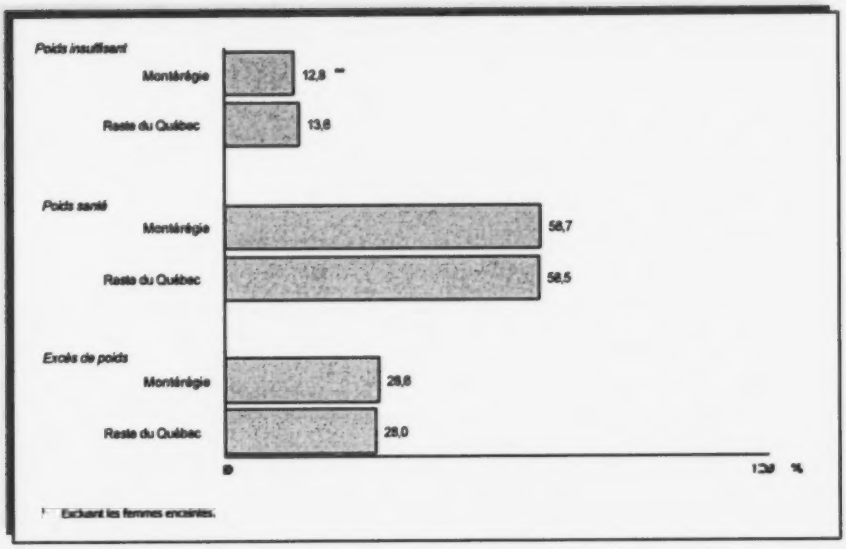
PROPORTION DE LA POPULATION DE 15 ANS ET PLUS PRÉSENTANT UN EXCÈS DE POIDS SELON CERTAINES CARACTÉRISTIQUES, MONTÉRÉGIE, 1998



- Sous l'angle du poids corporel, on ne détecte aucune différence particulière entre la Montérégie et le reste du Québec.

FIGURE 40

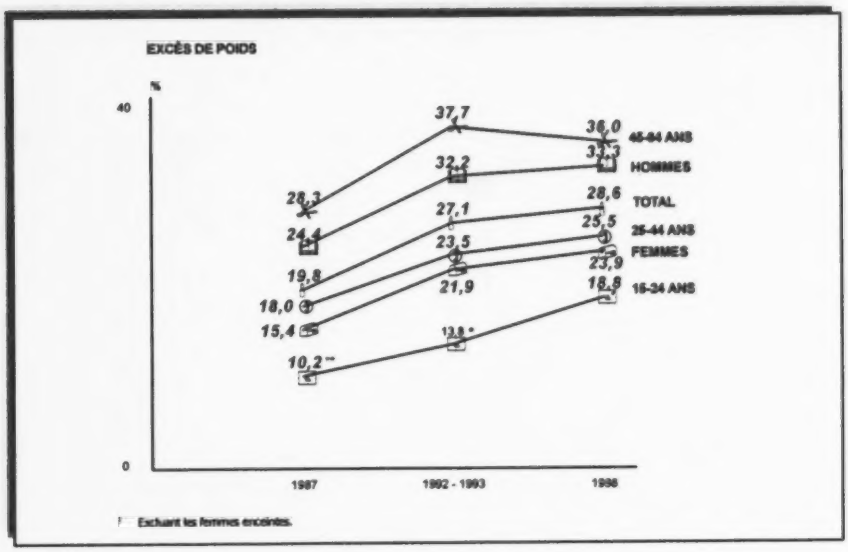
PROPORTION DE LA POPULATION DE 15 ANS ET PLUS SELON LES CATÉGORIES DE L'INDICE DE MASSE CORPORELLE, MONTÉRÉGIE ET RESTE DU QUÉBEC, 1998



- Entre 1987 et 1998, on observe chez les Montérégiens de 15 ans et plus une montée significative du phénomène de l'excès de poids et ceci tant chez les hommes que chez les femmes et dans tous les groupes d'âge sauf chez les 65 ans et plus. De plus, la tendance à l'augmentation entre 1992-1993 et 1998, bien que non significative, se produit chez les plus jeunes soit les 15-24 ans et les 25-44 ans et augure mal pour l'avenir de ces groupes d'âge.

FIGURE 41

PROPORTION DE L'EXCÈS DE POIDS, POPULATION DE 15 ANS ET PLUS, CERTAINS GROUPES D'ÂGE ET LE SEXE, MONTÉRÉGIE, 1987, 1992-1993, 1998



9.-10. Comportements sexuels, utilisation du condom et orientation sexuelle et santé

Pour la première fois dans une enquête probabiliste d'envergure au Québec certains aspects des comportements sexuels sont explorés. La toile de fond est la constitution d'un premier profil des pratiques sexuelles dont les comportements sexuels sécuritaires.

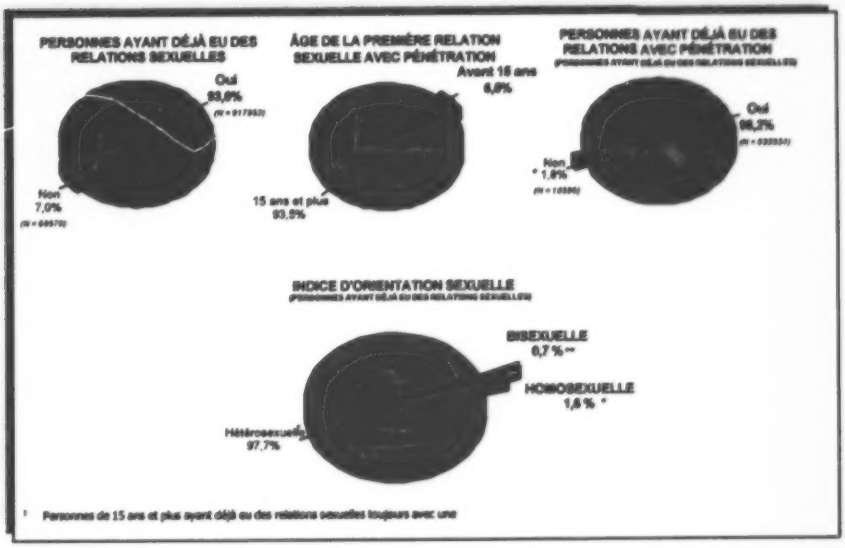
Dans ce chapitre nous tracerons un profil exploratoire à l'aide d'estimations sur des indicateurs tels que l'expérience des relations sexuelles avec ou sans pénétration, et l'âge de la première relation, le nombre et le type de partenaires et l'utilisation du condom selon ces nombres et types de partenaires. Au préalable, nous aurons estimé des proportions de Montérégiens pour chacune des orientations sexuelles pour ensuite nous concentrer sur le profil décrit plus haut mais plus spécifiquement pour les personnes hétérosexuelles de 15 ans et plus.

Les faits saillants en Montérégie sont les suivants :

- En 1998, plus de neuf Montérégiens sur dix de 15 ans et plus ont déjà eu des relations sexuelles avec pénétration soit 917 953 personnes dont 7 % avant l'âge de 15 ans.
- Un peu plus de 2 % des personnes ayant eu des relations sont considérées comme homosexuelles ou bisexuelles compte tenu de leurs expériences sexuelles déclarées et des types de partenaires impliqués lors de ces expériences.

FIGURE 42

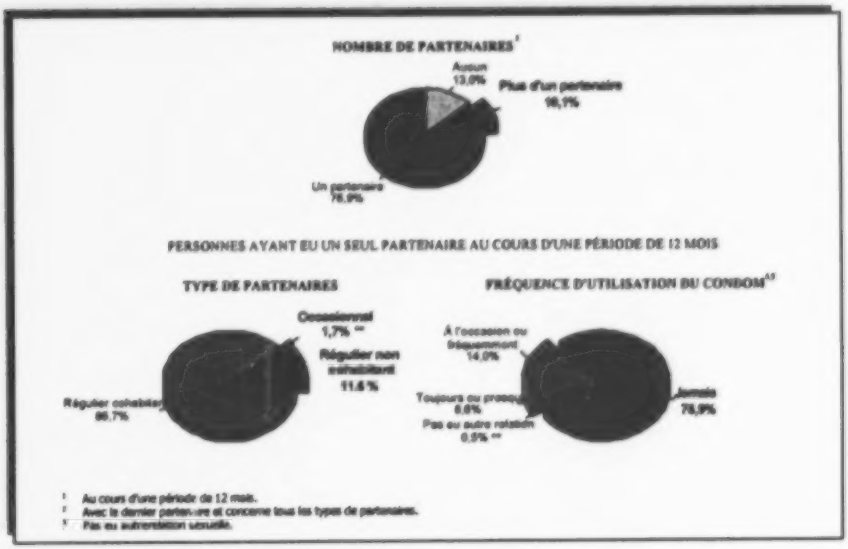
RÉPARTITION DE CERTAINES CARACTÉRISTIQUES DES COMPORTEMENTS SEXUELS, DE L'UTILISATION DU CONDOM ET DE L'ORIENTATION SEXUELLE, POPULATION DE 15 ANS ET PLUS, MONTÉRÉGIE, 1998



- Parmi les hétérosexuels de 15 ans et plus ayant eu des relations avec pénétration, un sur dix déclare avoir eu plus d'un partenaires au cours d'une période de 12 mois tandis que près de huit sur dix disent n'avoir eu qu'un seul partenaire. Chez ces Montérégiens qui n'ont eu qu'un seul partenaire, l'utilisation du condom était totalement absente pour plus de 76 % de ces derniers, ceci sur une période de douze mois.

FIGURE 43

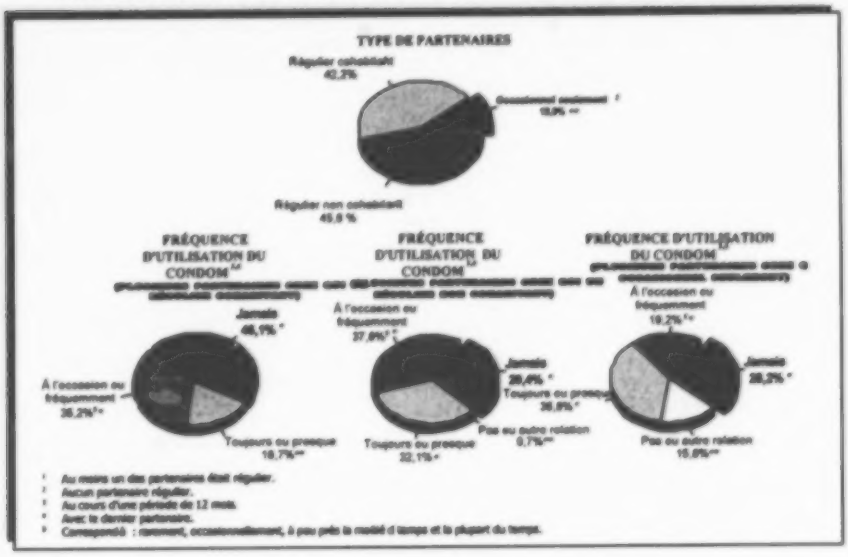
RÉPARTITION DE CERTAINES CARACTÉRISTIQUES DES COMPORTEMENTS SEXUELS ET DE L'UTILISATION DU CONDOM, POPULATION HÉTÉROSEXUELLE DE 15 ANS ET PLUS AYANT EU DES RELATIONS SEXUELLES AVEC PÉNÉTRATION, MONTÉRÉGIE, 1998



- Parmi les hétérosexuels de 15 ans et plus ayant eu des relations avec pénétration et plusieurs partenaires au cours d'une période de douze mois, la proportion de ceux qui n'ont jamais utilisé le condom oscille entre un minimum de 28 % (plusieurs partenaires chez qui un est partenaire occasionnel seulement) et un maximum de 46 % (plusieurs partenaires chez qui un est un partenaire régulier non cohabitant).

FIGURE 44

RÉPARTITION DE CERTAINES CARACTÉRISTIQUES DES COMPORTEMENTS SEXUELS ET DE L'UTILISATION DU CONDOM, POPULATION HÉTÉROSEXUELLE DE 15 ANS ET PLUS AYANT EU DES RELATIONS SEXUELLES AVEC PÉNÉTRATION ET PLUSIEURS PARTENAIRES AU COURS D'UNE PÉRIODE DE 12 MOIS, MONTÉRÉGIE, 1998



- Pour presque tous les indicateurs précédents on ne détecte aucune différence significative entre les sexes et les groupes d'âge, sauf en ce qui concerne le fait d'avoir plus d'un partenaire où la proportion diminue de façon systématique des 15-24 ans (34 %) aux 50 ans et plus (3 %**), la chute étant particulièrement prononcée après l'âge de 30 ans.

FIGURE 45

PROPORTION DE CERTAINES CARACTÉRISTIQUES DES COMPORTEMENTS SEXUELS ET DE L'ORIENTATION SEXUELLE HOMOSEXUELLE/BISEXUELLE SELON LE SEXE OU L'ÂGE, POPULATION DE 15 ANS ET PLUS, MONTÉRÉGIE, 1998

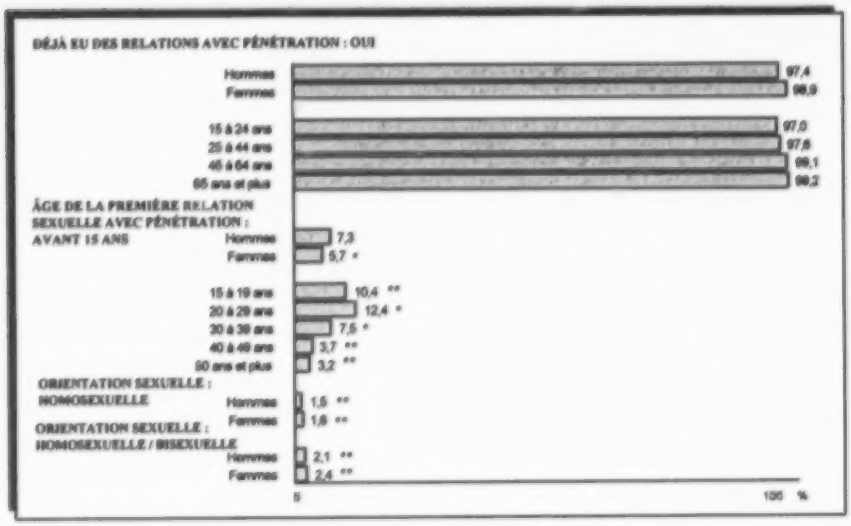
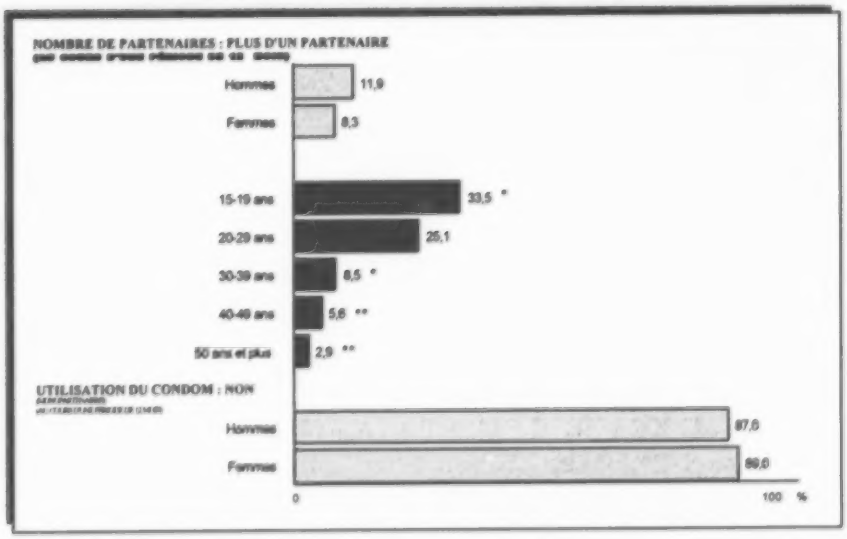


FIGURE 46

PROPORTION DE CERTAINES CARACTÉRISTIQUES DES COMPORTEMENTS SEXUELS ET DE L'UTILISATION DU CONDOM, POPULATION HÉTÉROSEXUELLE DE 15 ANS ET PLUS, MONTÉRÉGIE, 1998



- La similitude de situation s'observe également pour tous les indicateurs lorsque l'on compare la Montérégie et le reste du Québec.

FIGURE 47

PROPORTION DE CERTAINES CARACTÉRISTIQUES DES COMPORTEMENTS SEXUELS ET ORIENTATION SEXUELLE, POPULATION DE 15 ANS ET PLUS, MONTÉRÉGIE ET RESTE DU QUÉBEC, 1998

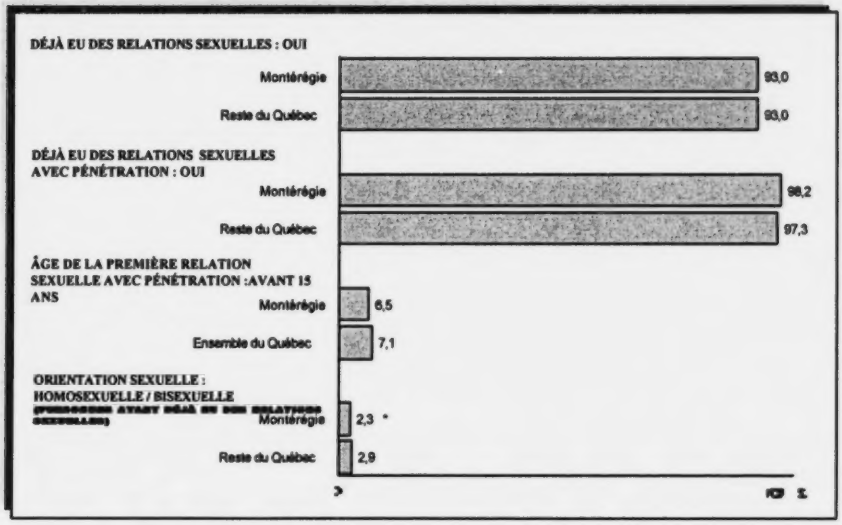
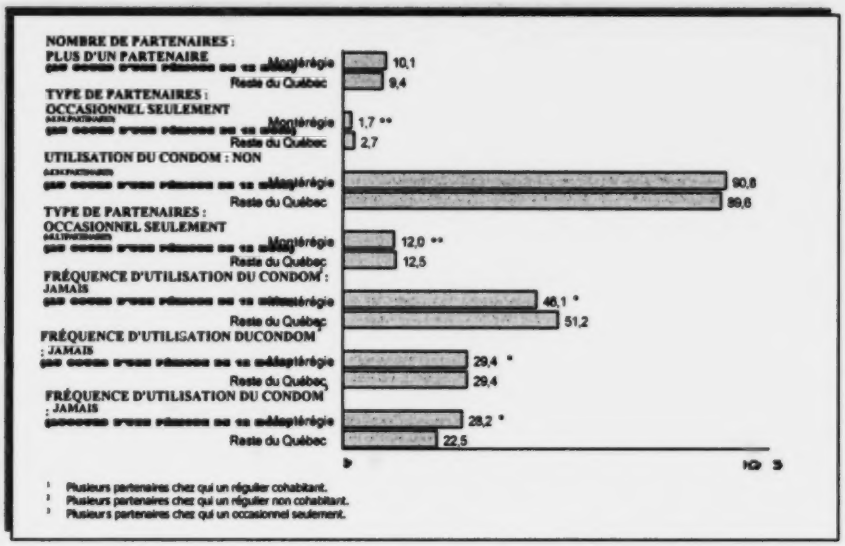


FIGURE 48

PROPORTION DE CERTAINES CARACTÉRISTIQUES DES COMPORTEMENTS SEXUELS ET DE L'UTILISATION DU CONDOM, POPULATION HÉTÉROSEXUELLE DE 15 ANS ET PLUS, MONTÉRÉGIE ET RESTE DU QUÉBEC, 1998



11. DIVERS COMPORTEMENTS DE SANTÉ PROPRES AUX FEMMES

Le dépistage du cancer du sein constitue une mesure majeure dans une stratégie globale visant à réduire la mortalité par ce type de cancer en l'absence de mesures de prévention efficaces. Ce cancer afflige les femmes lorsqu'elles sont encore dans la force de l'âge et plus de quatre nouveaux cas sur dix surviennent entre 50 et 69 ans.

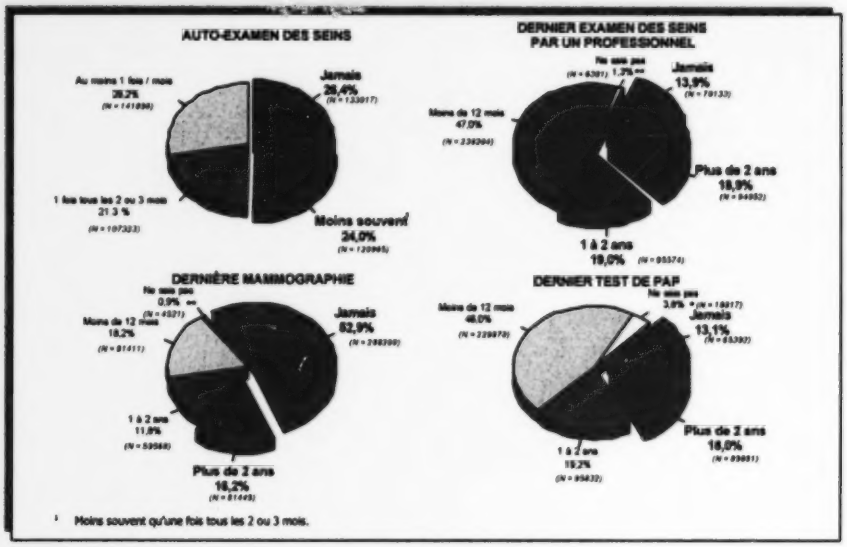
Dans ce chapitre, nous examinerons la prévalence pour divers examens de dépistage du cancer du sein comme l'autoexamen des seins, qui dépend en bonne partie des femmes elles-mêmes et l'examen clinique et la mammographie qui sont davantage reliés à la disponibilité des ressources. Il faut souligner que l'enquête de 1998 précède l'établissement complet du programme de dépistage systématique du cancer du sein administré par la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie. Les estimations issues des enquêtes futures devraient s'avérer nettement plus élevées que celles établies pour l'enquête de 1998. Nous traiterons également du dépistage du cancer du col utérin à l'aide du test de PAP.

Les faits saillants qui ressortent en Montérégie sont les suivants :

- En 1998, environ la moitié des Montérégiennes de 15 ans et plus, soit plus d'un quart de million de femmes (environ 253 982) pratiquent l'autoexamen des seins moins souvent qu'une fois tous les deux ou trois mois (26 %) ou même jamais (24 %).
- De la même façon, le dernier examen clinique des seins par un professionnel n'a pas été subi depuis moins d'un an par une femme sur deux.
- Le temps écoulé depuis le dernier test de PAP excède deux ans pour 21 % des femmes et le même délai est observé dans le cas de la mammographie pour 69 % des femmes. Malheureusement, les données régionales ne permettent pas de ventiler les valeurs pour le groupe le plus à risque des 50-69 ans, mais pour l'ensemble du Québec c'est le tiers de ces femmes qui ne se conforment pas encore en 1998 aux recommandations de la mammographie aux deux ans (donnée non présentée).

FIGURE 49

RÉPARTITION DE DIVERS COMPORTEMENTS PRÉVENTIPS DE SANTÉ PROPRES AUX FEMMES, POPULATION FÉMININE DE 15 ANS ET PLUS, MONTÉRÉGIE, 1998



[1] Moins souvent qu'une fois tous les 2 ou 3 mois.

- L'autoexamen des seins et l'examen clinique présentent des variations significatives selon les groupes d'âge et les niveaux de revenu.
- Dans le premier cas, les femmes de 15-39 ans présentent une proportion plus élevée que celles des groupes plus âgés qui ne se conforment pas aux recommandations et les femmes de niveau de revenu moyen inférieur font de même en comparaison avec celles du niveau moyen supérieur et supérieur.
- Dans le second cas, les femmes de 15-39 ans qui ne se conforment présentent une proportion supérieure à celle des 50 ans et plus. Les niveaux de revenu impliqués dans la différence significative sont les mêmes que ceux identifiés pour l'autoexamen.
- Les proportions pour la dernière mammographie depuis plus de deux ans ou jamais varient également selon l'âge et le niveau de revenu.

FIGURE 50

PROPORTION DE FEMMES DE 15 ANS ET PLUS AYANT PRATIQUÉ L'AUTOEXAMEN DES SEINS MOINS SOUVENT QU'UNE FOIS TOUS LES 2 OU 3 MOIS OU JAMAIS SELON CERTAINES CARACTÉRISTIQUES, MONTÉRÉGIE, 1998

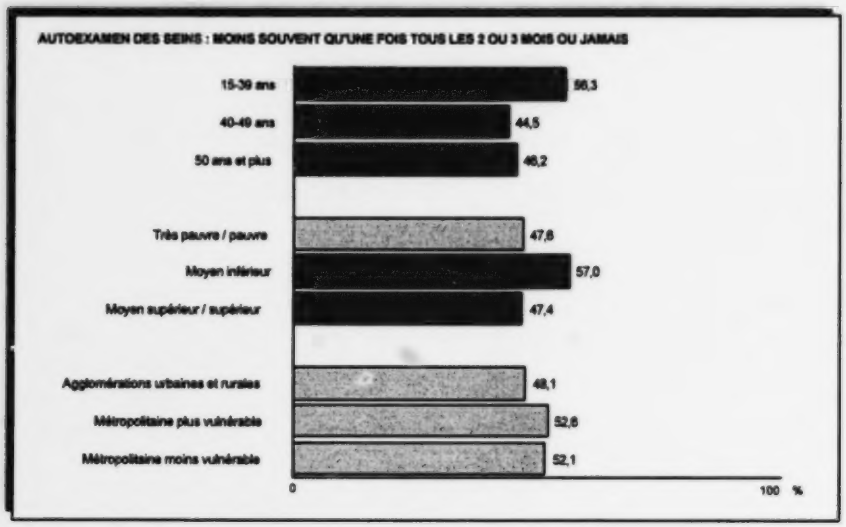


FIGURE 51

PROPORTION DE FEMMES DE 15 ANS ET PLUS AYANT SUBI LEUR DERNIER EXAMEN DES SEINS PAR UN PROFESSIONNEL DEPUIS UN AN ET PLUS OU JAMAIS SELON CERTAINES CARACTÉRISTIQUES, MONTÉRÉGIE, 1998

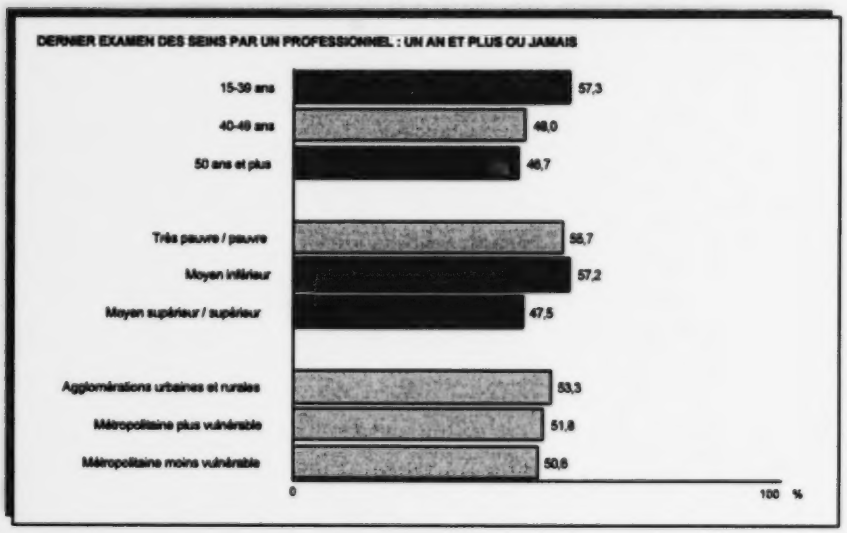


FIGURE 52

PROPORTION DES FEMMES DE 15 ANS ET PLUS AYANT SUBI LEUR DERNIÈRE MAMMOGRAPHIE DEPUIS PLUS DE 2 ANS OU JAMAIS SELON CERTAINES CARACTÉRISTIQUES, MONTÉRÉGIE, 1998

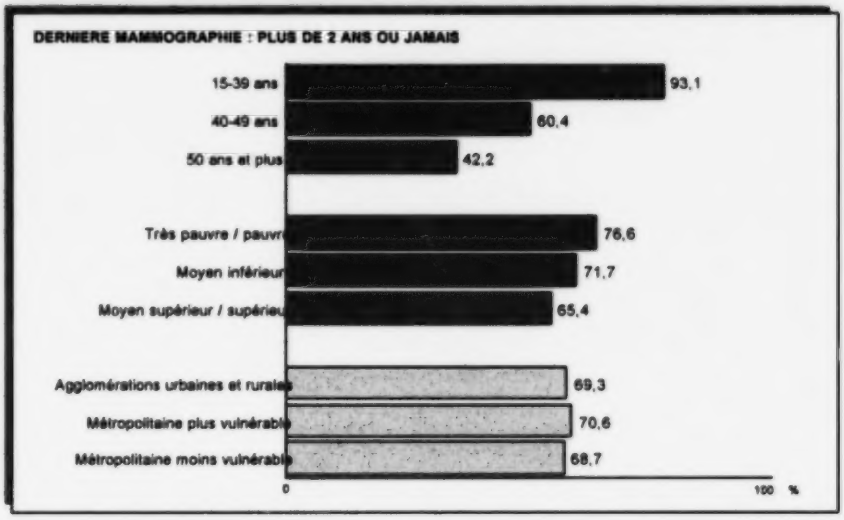
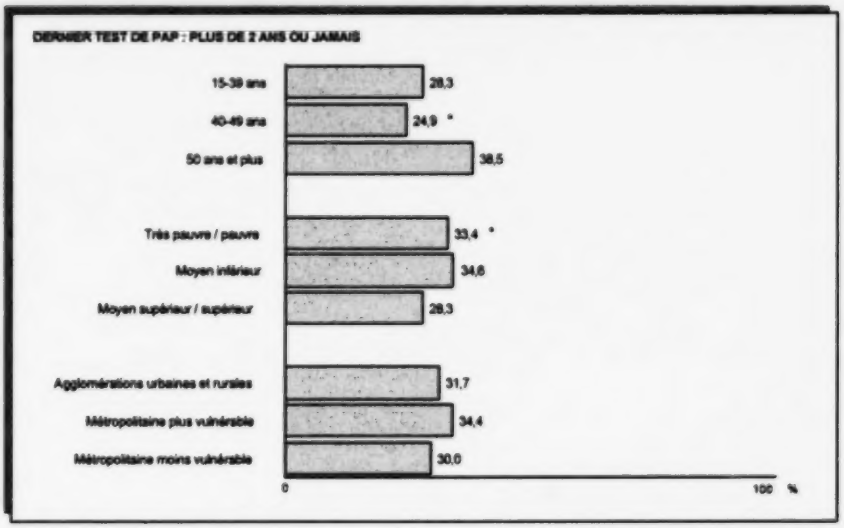


FIGURE 53

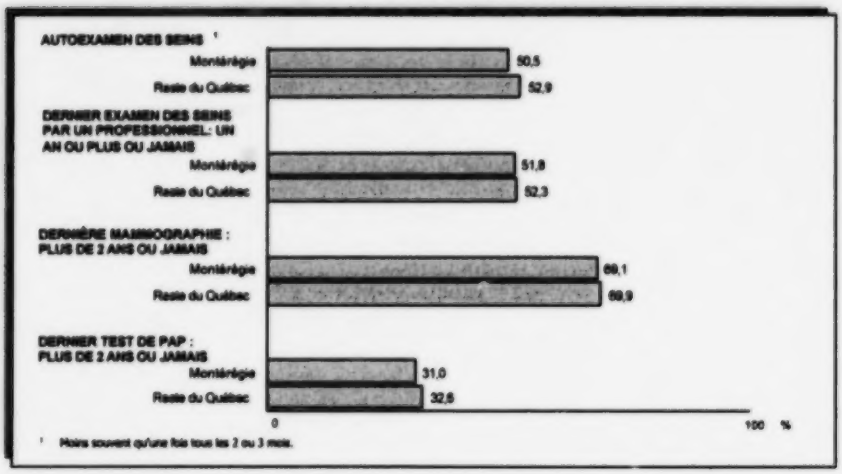
PROPORTION DES FEMMES DE 15 ANS ET PLUS AYANT SUBI LEUR DERNIER TEST PAP DEPUIS PLUS DE 2 ANS OU JAMAIS SELON CERTAINES CARACTÉRISTIQUES, MONTÉRÉGIE, 1998



- Pour l'ensemble des indicateurs décrits, on ne note aucune différence entre la Montérégie et le reste du Québec.

FIGURE 54

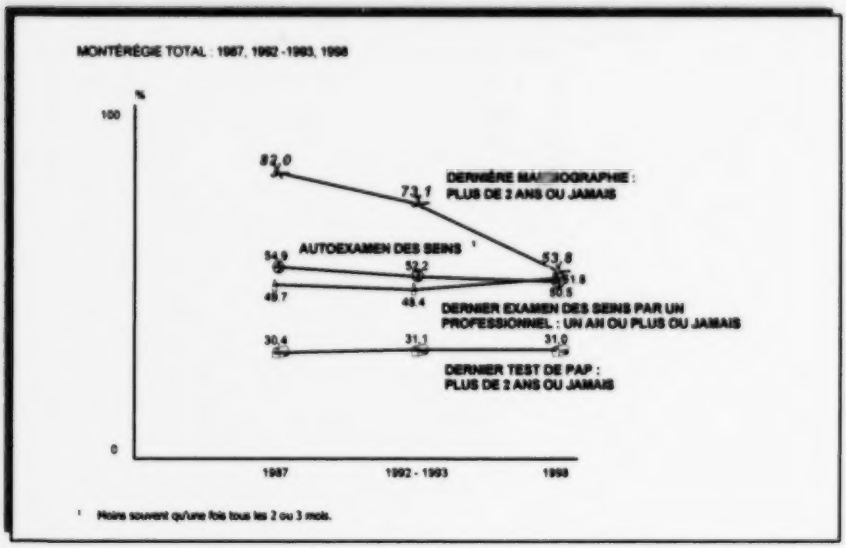
PROPORTION DE DIVERS COMPORTEMENTS PRÉVENTIFS DE SANTÉ PROPRES AUX FEMMES, POPULATION FÉMININE DE 15 ANS ET PLUS, MONTÉRÉGIE ET RESTE DU QUÉBEC, 1998



- Entre les enquêtes de 1987 à 1998, seule la mammographie présente des différences marquées et à la baisse de la proportion des femmes qui ont subi cet examen dans un délai de plus de deux ans ou jamais, les valeurs passant de 82 % en 1987 à 54 % en 1998.

FIGURE 55

PROPORTION DE DIVERS COMPORTEMENTS PRÉVENTIFS DE SANTÉ PROPRES AUX FEMMES, POPULATION FÉMININE DE 15 ANS ET PLUS, MONTÉRÉGIE, 1987, 1992-1993, 1998



[1] Moins souvent qu'une fois tous les 2 ou 3 mois.

12. Perception de l'état de santé

L'autoévaluation de son état de santé est associée à la morbidité, à la capacité fonctionnelle, à la mortalité et à la consommation de services de santé et à une moindre mesure à l'état de santé mentale et sociale. Chez les plus jeunes elle sera davantage associée aux habitudes de vie tandis que chez les plus âgées elle sera surtout reliée aux problèmes de santé. De plus, il s'agit d'une mesure validée et simple à administrer.

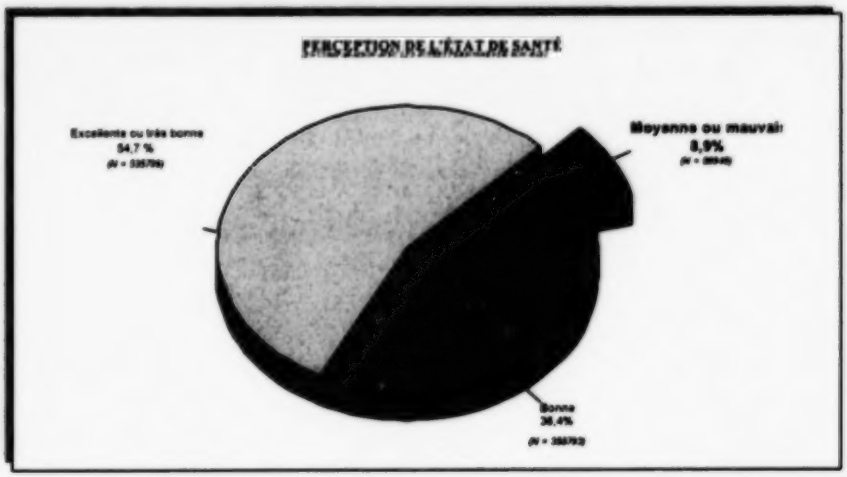
Dans ce chapitre, nous traiterons de la perception de sa propre santé par les Montérégiens de 15 ans et plus en insistant sur les sous-populations qui déclarent se percevoir en moyenne ou en mauvaise santé.

Les faits saillants pour la Montérégie sont les suivants :

- En 1998, moins d'un Montérégien de 15 ans et plus sur dix évalue son état de santé comme étant moyenne ou mauvaise ce qui représente malgré tout environ 86 948 personnes.

FIGURE 56

RÉPARTITION DE LA POPULATION DE 15 ANS ET PLUS SELON LA PERCEPTION DE L'ÉTAT DE SANTÉ, MONTÉRÉGIE, 1998



- Cette proportion varie beaucoup selon les tranches de la population. En effet, dans sept cas sur onze, pour lesquelles des comparaisons entre sous-populations ont été

effectuées, on observe des différences significatives. Ces sous-populations sont : les groupes d'âge, la fréquence de pratique de l'activité physique de loisir, l'indice de masse corporelle, la présence de problèmes de santé, l'état de santé mentale perçue, le niveau de l'indice de détresse psychologique et le niveau de satisfaction face à la vie sociale.

- Dans tous les cas, les relations vont dans le sens prévu : la proportion de personnes se percevant en moyenne ou mauvaise santé est plus élevée chez les plus âgés, chez les sédentaires, chez les personnes avec excès de poids, chez celles qui déclarent plus d'un problème de santé, qui présentent un niveau moyen ou mauvais de santé mentale perçue ou un niveau élevé sur l'indice de détresse et sont insatisfaites de leur vie sociale.
- Des proportions élevées, au moins du double de celle estimée pour l'ensemble, se rencontrent chez les personnes évaluant leur état de santé mentale comme moyenne ou mauvaise (ici la proportion est quatre fois plus élevée à 37 %), et chez celles qui se disent insatisfaites de leur vie sociale ou qui ont 65 ans et plus (21 %).

FIGURE 57

PROPORTION DE LA POPULATION DE 15 ANS ET PLUS SE PERCEVANT EN MOYENNE OU EN MAUVAISE SANTÉ SELON CERTAINES CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES, MONTÉRÉGIE, 1998

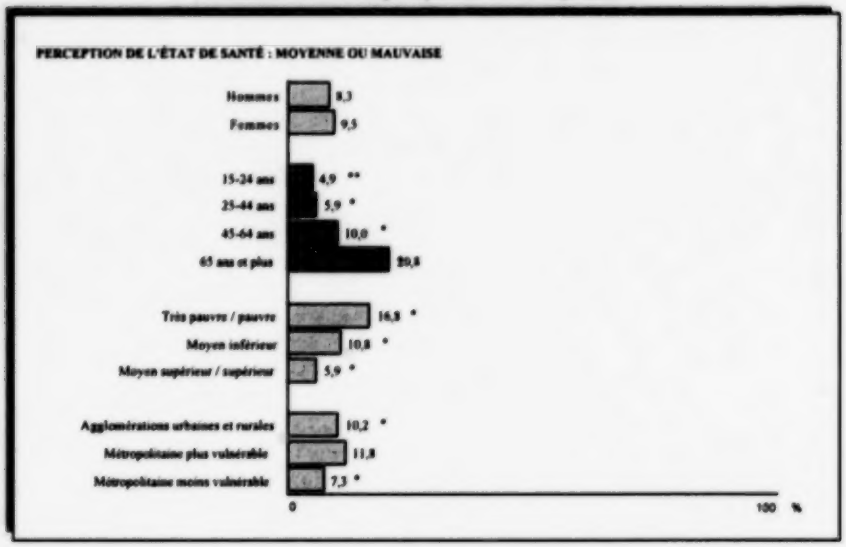


FIGURE 58

PROPORTION DE LA POPULATION DE 15 ANS ET PLUS SE PERCEVANT EN MOYENNE OU EN MAUVAISE SANTÉ SELON CERTAINES CARACTÉRISTIQUES DE SANTÉ PHYSIQUE, MONTÉRÉGIE, 1998

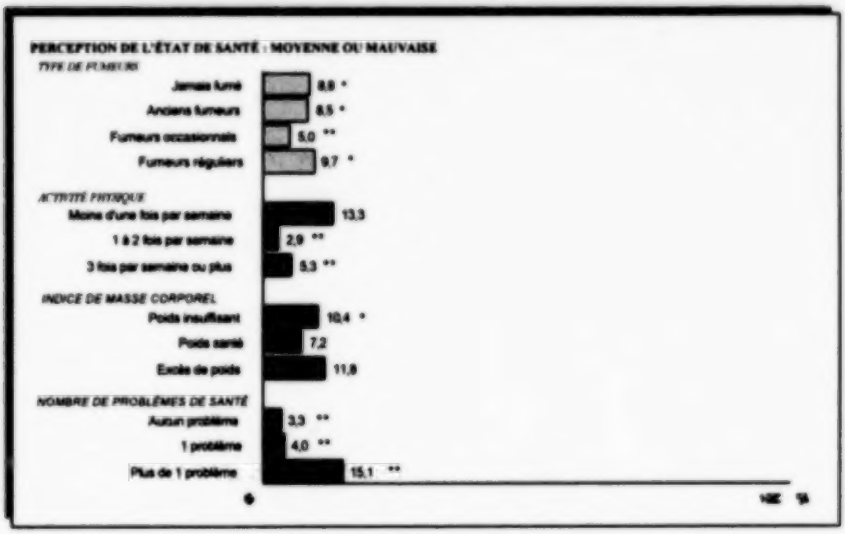
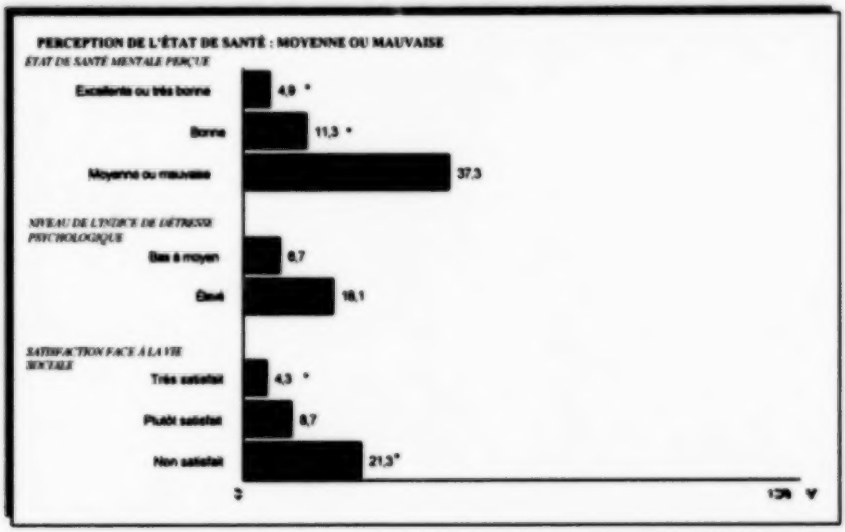


FIGURE 59

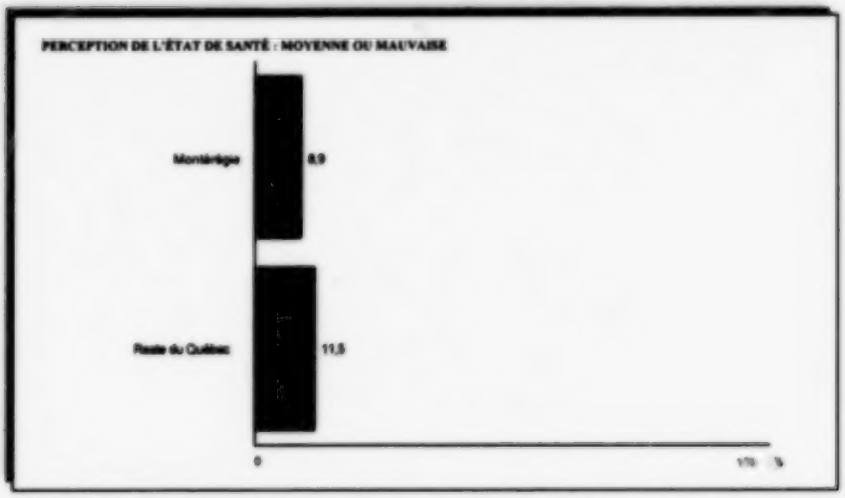
PROPORTION DE LA POPULATION DE 15 ANS ET PLUS SE PERCEVANT EN MOYENNE OU EN MAUVAISE SANTÉ SELON CERTAINES CARACTÉRISTIQUES PSYCHOSOCIALE, MONTÉRÉGIE, 1998



- La Montérégie se distingue avantageusement du reste du Québec en présentant une proportion moindre de près de 3 % (9 % c. 12 %).

FIGURE 60

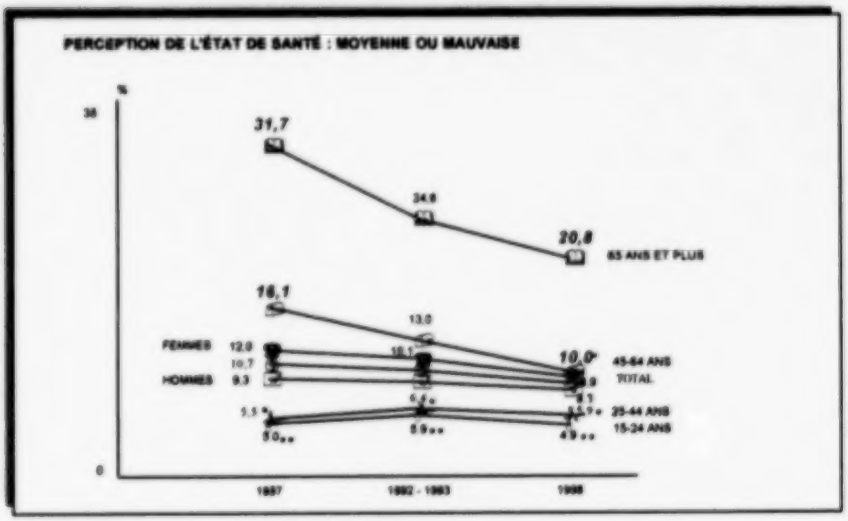
PROPORTION DE LA POPULATION DE 15 ANS ET PLUS SE PERCEVANT EN MOYENNE OU EN MAUVAISE SANTÉ, MONTÉRÉGIE ET RESTE DU QUÉBEC, 1998



- La comparaison entre les trois enquêtes de 1987 à 1998 présente une tendance à l'amélioration et même dans le cas des personnes plus âgées de 45-64 ans et de 65 ans et plus des améliorations qui sont significatives au plan statistique. Chez les premiers la valeur chute de 6 % et passe de 16 % à 10 % tandis que chez les seconds, elle diminue de façon encore plus marquée de 11 % passant de 32 % en 1987 à 21 % en 1998.

FIGURE 61

PROPORTION DE LA POPULATION DE 15 ANS ET PLUS SE PERCEVANT EN MOYENNE OU EN MAUVAISE SANTÉ SELON L'ÂGE, MONTÉ RÉGIE, 1987, 1992-1993, 1998



13.-14. Problèmes de santé, problèmes auditifs et visuels

Les données d'enquêtes constituent des sources précieuses sinon exclusives pour établir les prévalences des divers types de problèmes de santé déclarés, ces problèmes ayant fait l'objet d'un diagnostic médical dans la majorité des cas. Dans le contexte du vieillissement de la population, cette connaissance complémentaire à celle issue de la consommation de services, peut s'avérer aussi précieuse pour des fins de planification de services.

Quatre-vingt des problèmes déclarés auraient été confirmés par un médecin (ceci pour 90% des problèmes)

Dans ce chapitre, nous tracerons le profil des problèmes de santé en Montérégie à l'aide d'indicateurs portant sur le nombre de problèmes, sur leur durée et sur les prévalences des divers types de problèmes les plus courants.

Les faits saillants en Montérégie concernant les problèmes de santé sont les suivants :

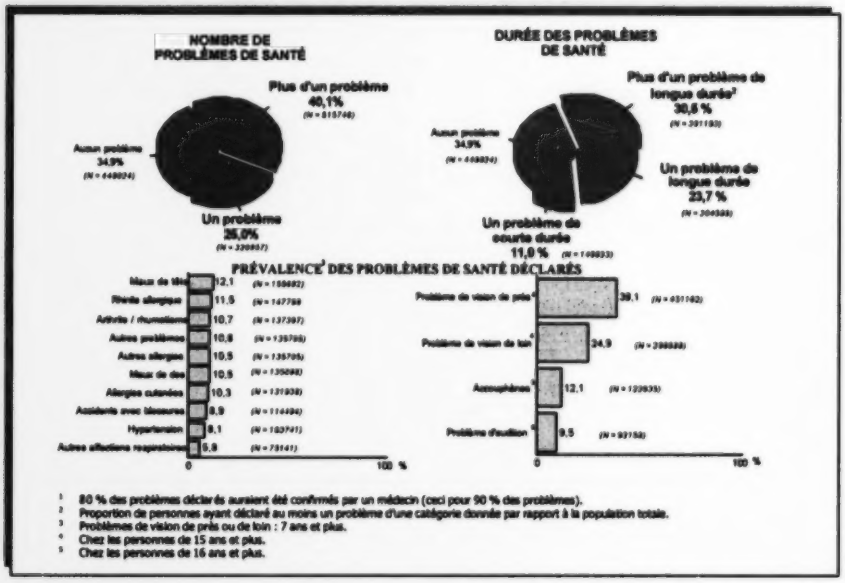
- En 1998, seulement le tiers de la population totale de tous âges vivant en ménages privés en Montérégie ne déclarait avoir aucun problème de santé. Le quart rapportait un problème et quatre personnes sur dix soit environ 836 603 personnes disaient avoir plus d'un problème de santé. Les problèmes de santé étaient de longue durée pour plus de la moitié des personnes déclarant des problèmes et plus de la moitié de ces dernières présentaient plus d'un problème de longue durée.
- Chez les personnes de tous âges en Montérégie, en 1998, les neuf principaux problèmes de santé, parmi les trente spécifiques estimés dans le cadre de l'enquête, présentant des prévalences supérieures à 8 % ou à 100 000 personnes étaient dans l'ordre : les maux de tête (12 % soit environ 155 682 personnes), la rhinite allergique, l'arthrite ou le rhumatisme, les autres problèmes de santé, les autres allergies, les maux de dos ou de la colonne, les allergies cutanées, les accidents avec blessures et l'hypertension artérielle (8 % soit 103 741).
- Puisque le nombre de répondants est beaucoup plus élevé au niveau de l'ensemble du Québec, les données québécoises permettent d'estimer les prévalences selon les divers groupes d'âge, ce qui met en lumière le fait que les problèmes les plus prévalents sont différents d'un groupe à l'autre. Dans ces données québécoises, non présentées ici, les problèmes les plus courants pour chacun des groupes d'âge sont les

suivants : les allergies ou affections cutanées chez les 0-14 ans, la rhinite allergique chez les 15-24 ans, les maux de tête chez les 25-44 ans, l'arthrite ou le rhumatisme chez les 45-64 ans, l'hypertension artérielle chez les 65-74 ans et l'arthrite ou rhumatisme chez les 75 ans et plus.

- Chez les personnes de 7 ans et plus en Montérégie, ce sont, et de loin, les problèmes de vision qui sont les plus prévalents avec quatre personnes sur dix qui sont affectées par des problèmes de vision de près et une sur quatre par des problèmes de vision de loin.
- Chez les personnes de 16 ans et plus en Montérégie, les problèmes d'audition affligent près d'une personne sur dix pour un total approximatif de 92 158 personnes, tandis que les acouphènes seraient le lot d'un plus grand nombre encore d'individus de 15 ans et plus, soit 12 % d'entre eux ou environ 122 035 personnes.

FIGURE 62

RÉPARTITION DE CERTAINES CARACTÉRISTIQUES DES PROBLÈMES DE SANTÉ, POPULATION TOTALE, MONTÉRÉGIE, 1998

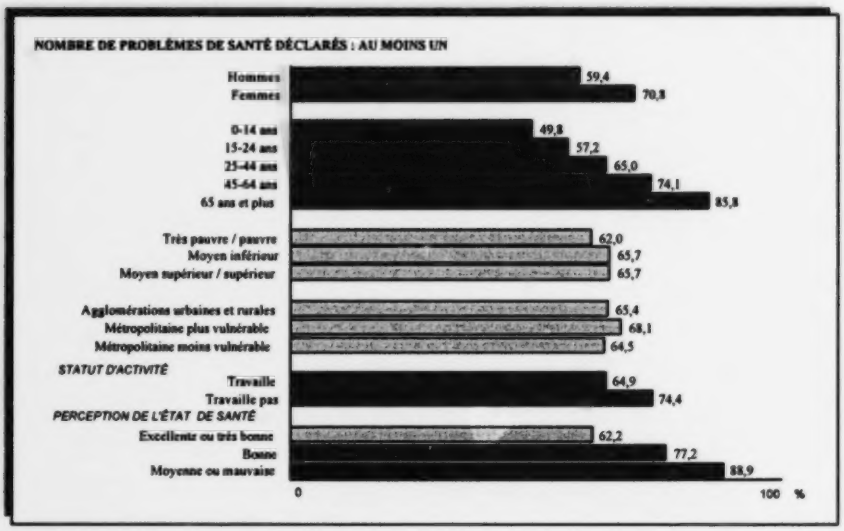


1 80 % des problèmes déclarés auraient été confirmés par un médecin (ceci pour 90 % des problèmes).
2 Proportion de personnes ayant déclaré au moins un problème d'une catégorie donnée par rapport à la population totale.
3 Problèmes de vision de près ou de loin : 7 ans et plus.
4 Chez les personnes de 15 ans et plus.
5 Chez les personnes de 16 ans et plus.

- Les proportions de personnes déclarant avoir au moins un problème de santé diffèrent significativement pour quatre des sept sous-populations comparées en Montérégie, ce sont les sexes, les groupes d'âge, le statut d'activité et la perception de son état de santé.
- Les femmes, les personnes plus âgées, celles qui ne travaillent pas et celles évidemment qui se disent en moins bonne santé présentent des proportions supérieures aux autres groupes qui leur sont comparables.

FIGURE 63

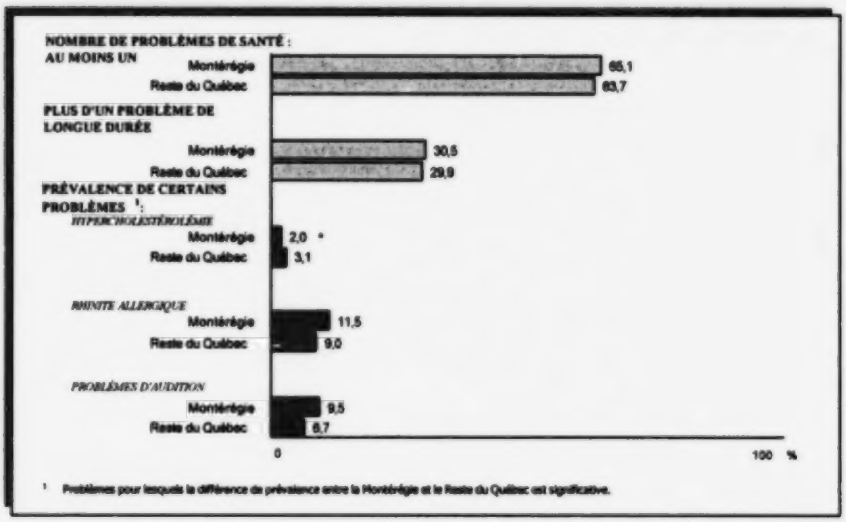
PROPORTION DE LA POPULATION TOTALE AYANT DÉCLARÉ AU MOINS UN PROBLÈME DE SANTÉ SELON CERTAINES CARACTÉRISTIQUES, MONTÉRÉGIE, 1998



- Tant au niveau des nombres que des durées des problèmes rien ne distingue la Montérégie du reste du Québec. Des différences significatives sont cependant détectées pour trois problèmes particuliers dont deux sont plus prévalents en Montérégie que dans le reste du Québec, à savoir la rhinite allergique et les problèmes d'audition.

FIGURE 64

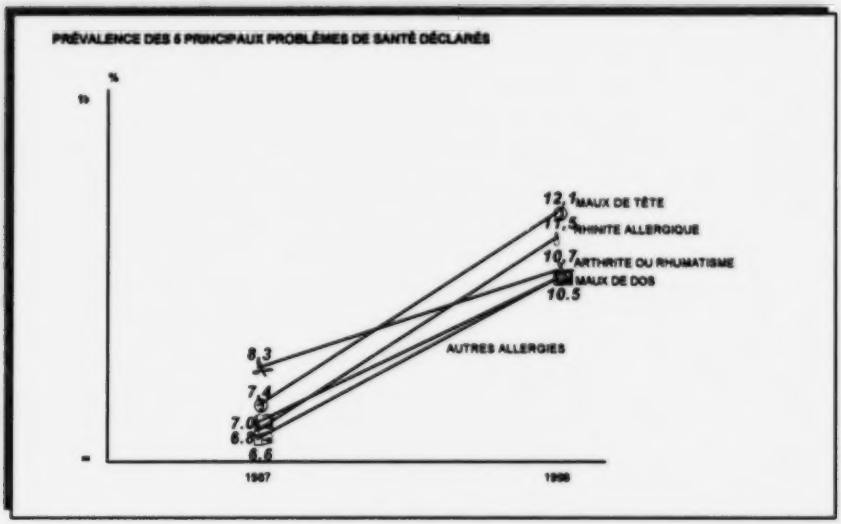
PROPORTION DE CERTAINES CARACTÉRISTIQUES DES PROBLÈMES DE SANTÉ, POPULATION TOTALE, MONTÉRÉGIE ET RESTE DU QUÉBEC, 1998



- Entre les enquêtes de 1987 et de 1998, les deux tiers des trente problèmes ont tous connu une hausse significative en Montérégie. Parmi les neuf dont la prévalence dépasse 8 % et 100 000 personnes, huit ont augmenté de façon significative, seule l'hypertension artérielle ayant présenté une simple tendance à la hausse non suffisamment marquée pour être significative.

FIGURE 65

PROPORTION DE CERTAINES CARACTÉRISTIQUES DES PROBLÈMES DE SANTÉ, POPULATION TOTALE, MONTÉRÉGIE, 1987, 1998



15. Accidents avec blessures

Les accidents avec blessures constituent une problématique toujours pertinente compte tenu de son impact sur la mortalité prématurée, les années potentielles de vie perdues ainsi que sur la consommation de services. Le terme accident réfère à l'événement non inéluctable au cours duquel la blessure est survenue tandis que par accident avec blessure nous entendons toutes les conditions que la Classification internationale des maladies regroupe dans la catégorie Lésions traumatiques et empoissonnements. Ici, nous tenons compte autant des traumatismes intentionnels que des traumatismes non intentionnels. Les traumatismes intentionnels sont sous estimés compte tenu du phénomène de désirabilité sociale. Les catégories de circonstances utilisées ici (lieux des accidents...) se rapprochent de celles de la Classification internationale.

Dans le présent chapitre nous tracerons le profil des accidents par le biais des victimes d'accident avec blessures suffisamment graves pour entraîner une limitation des activités et/ou consultation médicale ainsi que par le biais des lieux les plus à risque d'accident susceptibles de faire l'objet d'interventions préventives en santé publique.

Les faits saillants qui ressortent en Montérégie sont les suivants :

- En 1998, environ 101 960 Montérégiens de tous âges soit 8 % de la population totale vivant en ménages privés ont été victimes d'accident avec blessures suffisamment graves pour entraîner une limitation de leur activité et/ou une consultation médicale. Bien que les valeurs soient basées sur des estimations de qualité passable ou imprécise, on peut dire qu'en Montérégie les lieux d'accident les plus fréquents sont dans l'ordre décroissant : l'extérieur de la maison, les lieux de travail, les lieux d'activités de sport et loisirs, l'intérieur de la maison et la route.

16.-17. Santé mentale, idées suicidaires et parasuicides

Les problèmes de santé mentale constituent un volet majeur des interventions en santé publique compte tenu des conséquences en termes de manifestation dans les diverses sphères de vie des gens, de la souffrance morale qui en découle, de la consommation de services et de l'incapacité. Il existe peu de données sur la prévalence des troubles mentaux dans la population générale sauf en termes de consommation de services. Les estimations se font donc indirectement à l'aide d'outils qui ne permettent pas d'établir de prévalence de personnes présentant des troubles cliniques tels qu'établis selon les classifications usuelles mais plutôt des manifestations de certains aspects de ces derniers.

Un premier indicateur est obtenu à l'aide d'une question d'autoévaluation globale de la qualité de sa propre santé mentale qui s'est avérée associée à la morbidité déclarée et diagnostiquée, à l'utilisation des services, à la consommation de médicaments et à l'incapacité fonctionnelle.

Un second indicateur, utilisé depuis 1987 dans les enquêtes de Santé Québec, s'appelle l'échelle de détresse psychologique et permet de mesurer de façon non spécifique la prévalence des personnes qui manifestent deux des principaux symptômes, soit l'anxiété et la dépression. Les personnes qui obtiennent un niveau élevé sur cette échelle présentent également plus de problèmes de santé, consomment plus de médicaments et de services, ont plus de limitations d'activité, ont vécu davantage de traumatismes durant leur enfance ou leur adolescence, sont moins satisfaites de leur vie sociale et déclarent un niveau plus faible de soutien social. La durée et la nature des manifestations associées à la détresse constituent deux indicateurs supplémentaires qui fournissent également des informations précieuses quant aux conséquences de cette détresse.

Deux autres indicateurs soit la présence d'idées suicidaires sérieuses et les tentatives de suicide (parasuicides) sur une période de un an constituent des manifestations supplémentaires encore plus aiguës de la présence de problèmes de santé mentale et viennent compléter le portrait de la santé mentale.

Les faits saillants particuliers à la Montérégie qui se dégagent sont les suivants :

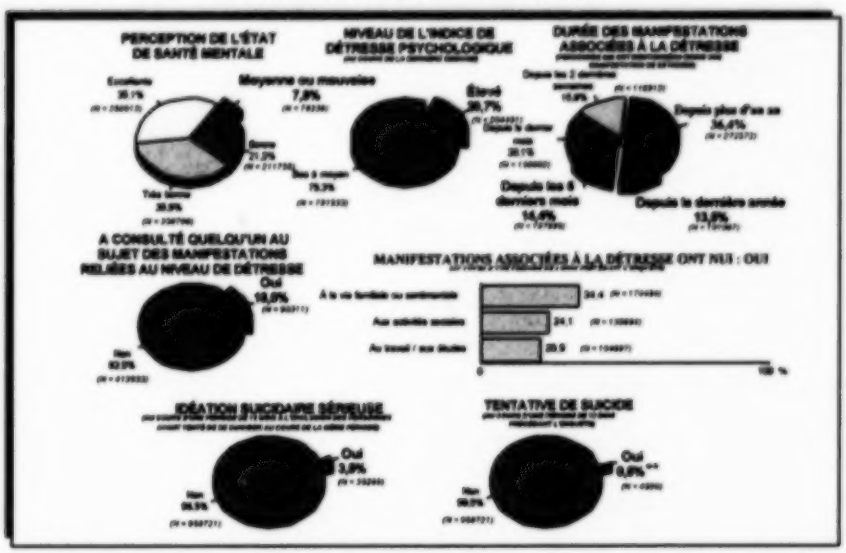
- En 1998, 8 % des Montérégiens de 15 ans et plus autoévaluent leur état de santé mentale comme étant moyen ou mauvais ce qui représente environ 78 236 individus.
- Une personne sur cinq de 15 ans et plus se situe au niveau élevé de l'échelle de détresse psychologique ce qui correspond à environ 204 491 personnes. Parmi les

personnes ayant mentionné au moins une manifestation associée à la détresse, près des deux tiers en souffrent depuis six mois ou plus. Un tiers en souffre même depuis plus d'une année (272 572).

- Près d'un Montérégien sur cinq (18 % ou 90 311) parmi ceux ayant mentionné au moins une manifestation de détresse et qui en souffrent depuis six mois ou plus a consulté quelqu'un au sujet de ces manifestations.
- Parmi ces mêmes personnes affectées depuis six mois par la détresse psychologique, un tiers déclarent que les manifestations ont nui à leur vie familiale ou sentimentale (environ 174 494 personnes), un quart qu'elles ont nui à leurs activités sociales et une sur cinq qu'elles ont nui à leur travail ou à leurs études (104 687).
- En 1998, il est arrivé à 3,5 % des Montérégiens de 15 ans et plus ou 35 768 d'entre eux d'avoir eu des idées suicidaires sérieuses sur une période de douze mois, ceci en excluant ceux qui déclarent avoir tenté de se suicider durant la même période.
- Ce sont environ 5 000 Montérégiens de 15 ans et plus (0,5 %**) qui ont tenté de se suicider au cours de la même période de douze mois.

FIGURE 70

RÉPARTITION DE CERTAINES CARACTÉRISTIQUES DE LA SANTÉ MENTALE, DES IDÉES SUICIDAIRES ET DES PARASUICIDES, POPULATION DE 15 ANS ET PLUS, MONTÉRÉGIE, 1998

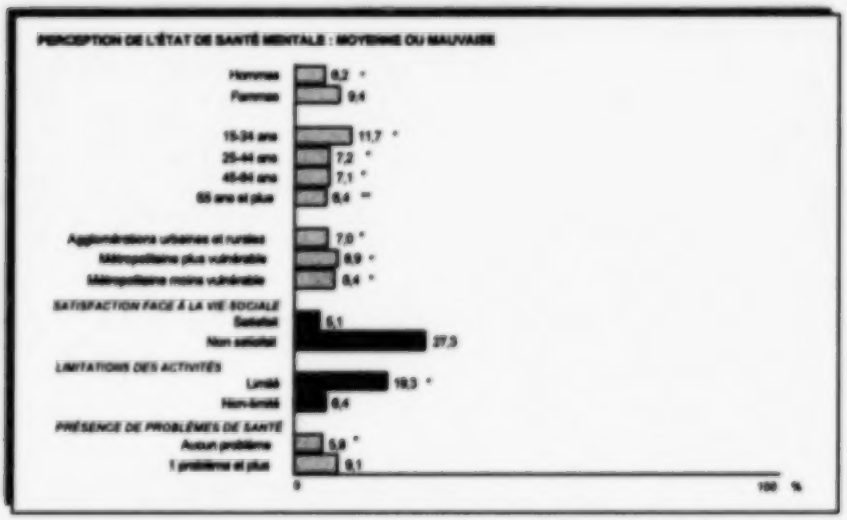


- Chacun des indicateurs précédents ne sont pas répandus avec la même ampleur dans toutes les tranches de la population montérégienne, certaines sous-populations étant à cet égard plus à risque que d'autres.
- Les personnes qui perçoivent leur état de santé mentale comme moyen ou mauvais ont été comparées selon six sous-populations. Aucune différence significative n'a été

détectée sauf en ce qui a trait au niveau de satisfaction face à la vie sociale où les gens insatisfaits présentent une proportion supérieure de plus de cinq fois à celle des personnes se disant satisfaites de leur vie sociale. Il en est de même au niveau de la limitation des activités où la population de Montérégiens s'autoévaluant négativement est trois fois supérieure chez les personnes limitées en comparaison avec la proportion estimée chez les autres.

FIGURE 71

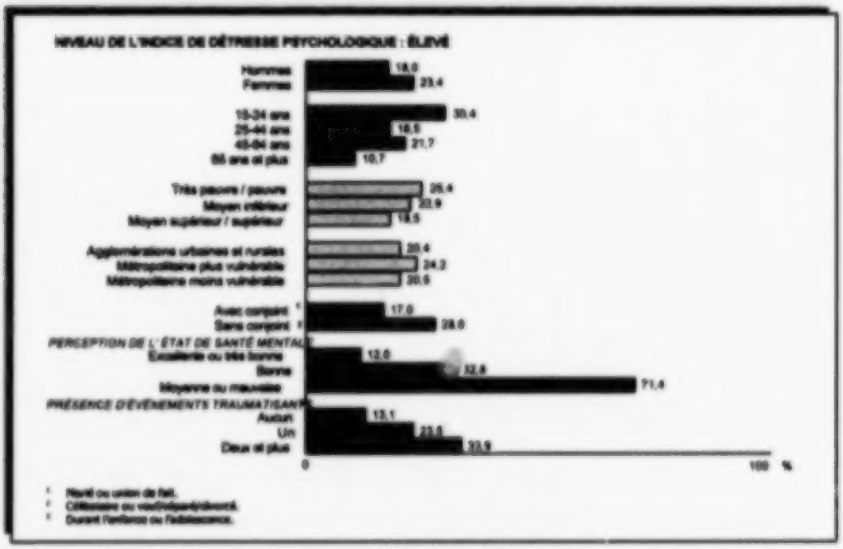
PROPORTION DE LA POPULATION DE 15 ANS ET PLUS SE PERCEVANT EN MOYENNE OU EN MAUVAISE SANTÉ MENTALE SELON CERTAINES CARACTÉRISTIQUES, MONTÉRÉGIE, 1998



- Les proportions de personnes de 15 ans et plus qui manifestent un niveau élevé sur l'indice de détresse psychologique ont été comparées entre plusieurs sous-populations, le phénomène n'est pas répandu de façon égale dans toutes les sous-populations. Des différences significatives ressortent chez plusieurs d'entre elles, entre autres, entre les sexes, les groupes d'âge, les divers états matrimoniaux, les catégories de la santé autoévaluée et la présence d'événements traumatisants survenus avant 18 ans. En bref, les femmes, les 15 ans et plus, les personnes vivant sans conjoint, celles évaluant leur état de santé comme moyen ou mauvais et celles qui ont subi deux traumatismes ou plus durant leur enfance ou leur adolescence présentent des proportions plus élevées.

FIGURE 72

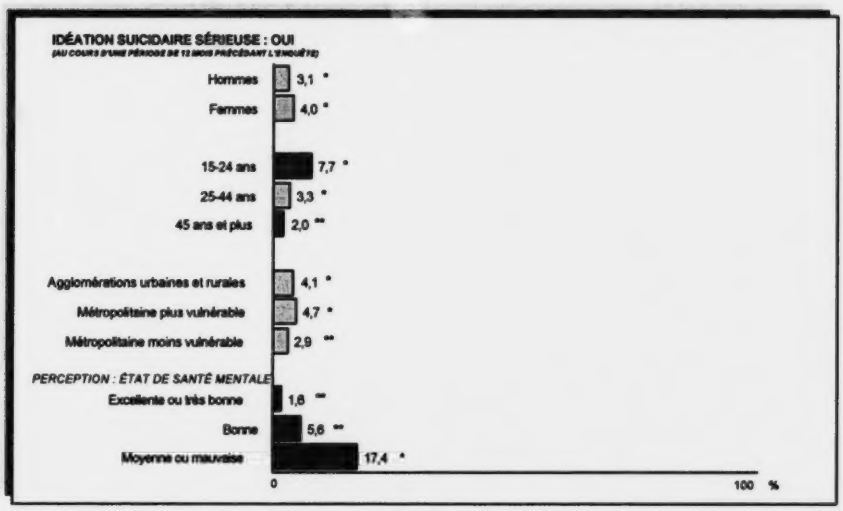
PROPORTION DE LA POPULATION DE 15 ANS ET PLUS PRÉSENTANT UN NIVEAU ÉLEVÉ SUR L'INDICE DE DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE SELON CERTAINES CARACTÉRISTIQUES, MONTÉRÉGIE, 1998



- Les proportions de personnes de 15 ans et plus qui ont eu des idéations suicidaires sérieuses sur une période de douze mois sont plus élevées chez les 15-24 ans et chez les personnes qui perçoivent leur état de santé moyen ou mauvais.

FIGURE 73

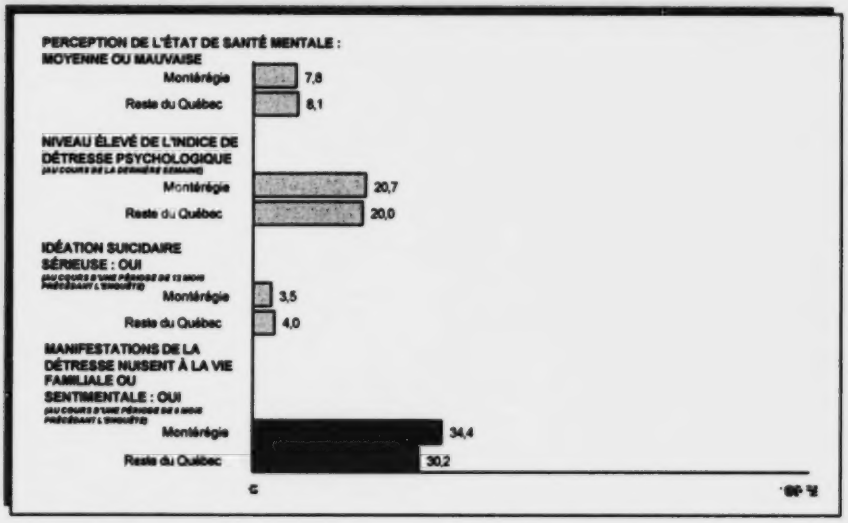
PROPORTION DE LA POPULATION DE 15 ANS ET PLUS PRÉSENTANT DES IDÉES SUICIDAIRES SELON CERTAINES CARACTÉRISTIQUES, MONTÉRÉGIE, 1998



- La seule différence qui ressort entre le reste du Québec et la Montérégie en matière d'indicateurs de santé mentale, en défaveur de cette dernière, concerne la proportion de personnes qui déclarent des manifestations de détresse ayant nui à la vie familiale ou sentimentale où 34 % des Montérégiens déclarent la présence de ces manifestations c. 30 % seulement pour le reste du Québec.

FIGURE 74

PROPORTION DE CERTAINES CARACTÉRISTIQUES DE LA SANTÉ MENTALE, POPULATION DE 15 ANS ET PLUS, MONTÉRÉGIE ET RESTE DU QUÉBEC, 1998



- Entre les enquêtes de 1987 à 1998, au niveau des idées suicidaires et de la détresse, seule la proportion de personnes présentant un niveau élevé à l'indice de détresse psychologique a manifesté des changements significatifs dans le temps et ceci au total et pour les groupes d'âge de moins de 45 ans ainsi que les deux sexes. Dans tous les cas, sauf chez les 45-64 ans, on assiste à une baisse de 1992-1993 à 1998 après une hausse marquée entre 1987 et 1992-1993.

FIGURE 75

PROPORTION DE CERTAINES CARACTÉRISTIQUES DE LA SANTÉ MENTALE, POPULATION DE 15 ANS ET PLUS, DE 15-24 ANS ET LE SEXE, MONTÉRÉGIE, 1987, 1992-1993, 1998

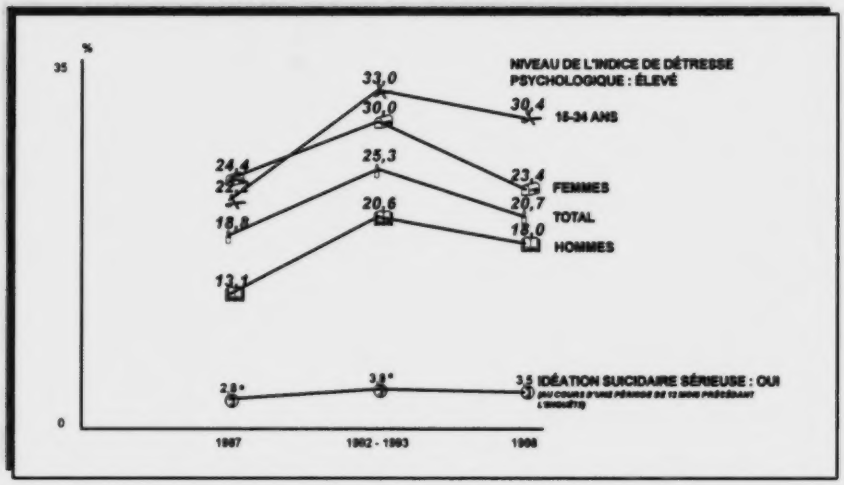
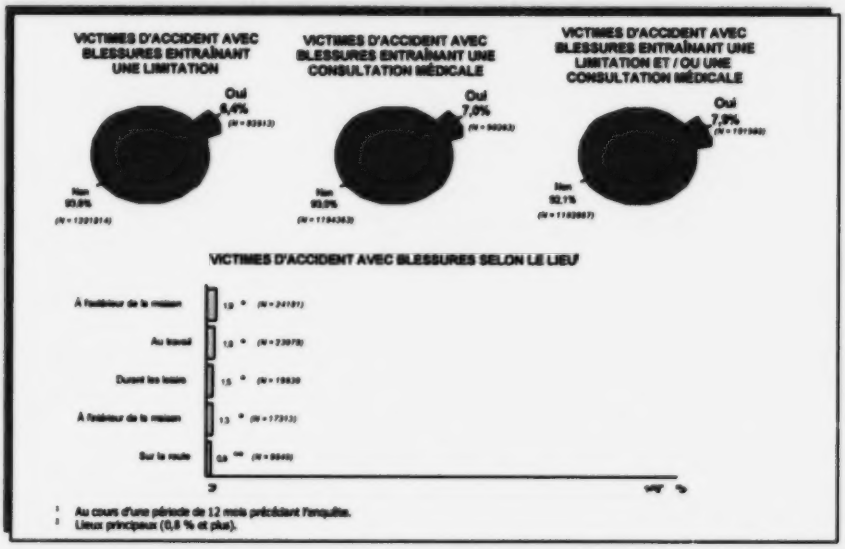


FIGURE 66

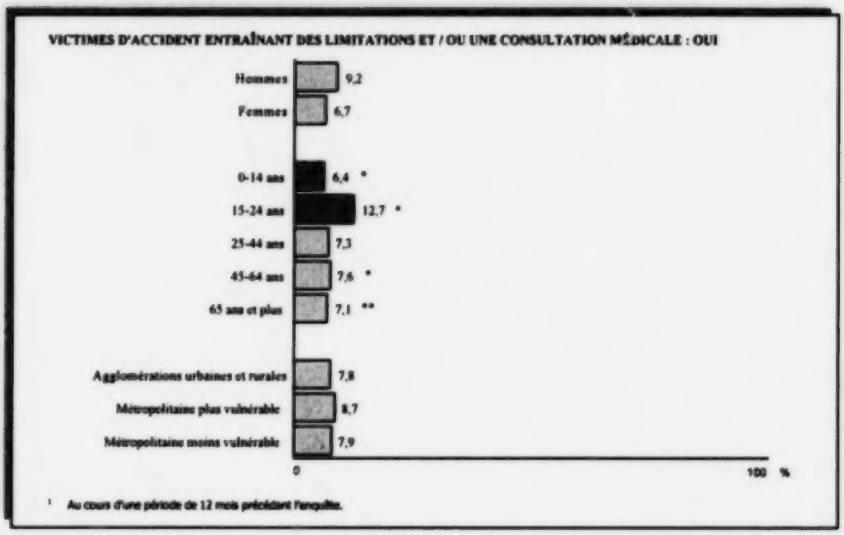
RÉPARTITION DE CERTAINES CARACTÉRISTIQUES DES VICTIMES D'ACCIDENTS AVEC BLESSURES AU COURS D'UNE PÉRIODE DE 12 MOIS, POPULATION TOTALE, MONTÉRÉGIE, 1998



- La prévalence des victimes d'accidents ne varie significativement qu'en fonction du groupe d'âge où elle est plus élevée chez les 15-24 ans en comparaison avec les 0-14 ans et les 65 ans et plus.

FIGURE 67

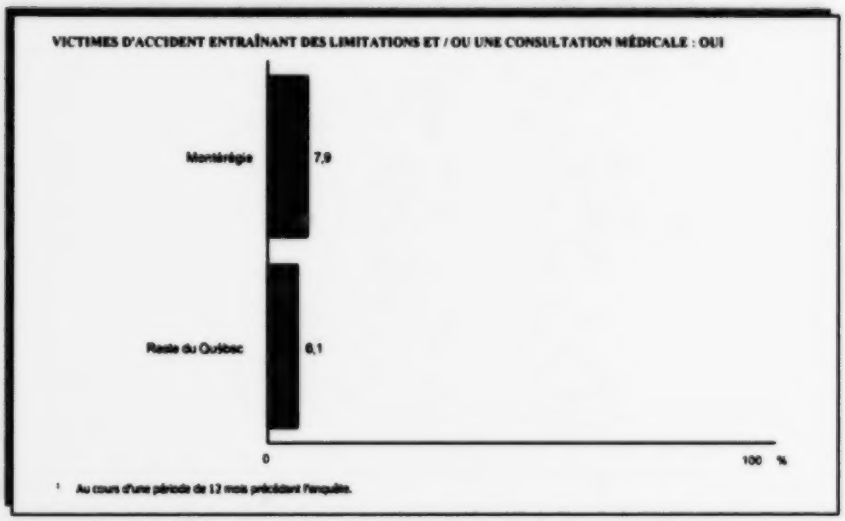
PROPORTION DES VICTIMES D'ACCIDENTS AVEC BLESSURES ENTRAÎNANT DES LIMITATIONS ET / OU UNE CONSULTATION MÉDICALE SELON CERTAINES CARACTÉRISTIQUES, POPULATION TOTALE, MONTÉRÉGIE, 1998



- Pour ce même indicateur soit la proportion de victimes d'accidents entraînant des limitations et/ou une consultation médicale, la Montérégie présente une prévalence significativement plus élevée que celle du reste du Québec qui se situe à seulement 6 %.

FIGURE 68

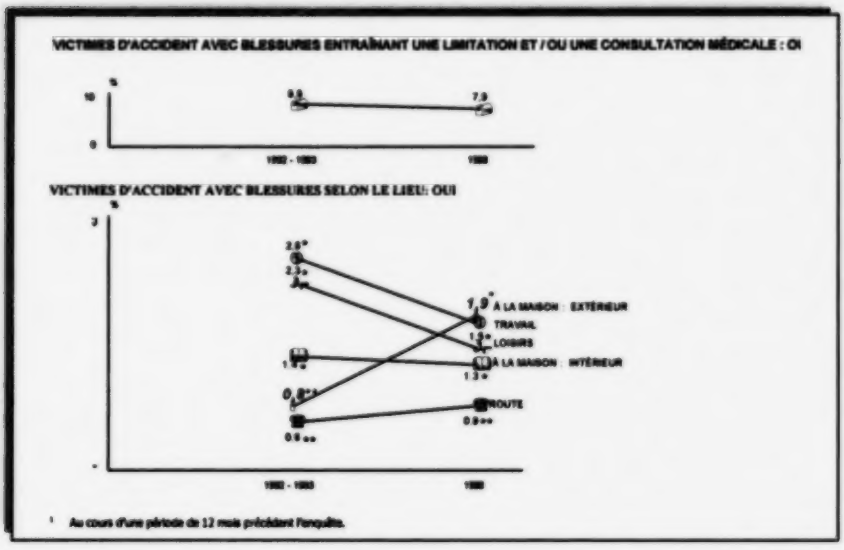
PROPORTION DE VICTIMES D'ACCIDENTS AVEC BLESSURES ENTRAÎNANT DES LIMITATIONS ET / OU UNE CONSULTATION MÉDICALE, POPULATION TOTALE, MONTÉRÉGIE ET RESTE DU QUÉBEC, 1998



- Entre les 1992-1993 et 1998 la prévalence du phénomène montre une tendance à la baisse passant de 9 % à 8 % mais d'une ampleur insuffisante pour être significative. Au niveau des lieux à risque d'accidents, l'extérieur de la maison a doublé en importance et est passé du quatrième rang au premier rang des lieux les plus à risque d'accident.

FIGURE 69

PROPORTION DE CERTAINES CARACTÉRISTIQUES DES VICTIMES D'ACCIDENTS AVEC BLESSURES, POPULATION TOTALE, MONTÉRÉGIE, 1992-1993, 1998



[1] Au cours d'une période de 12 mois précédant l'enquête.

18. Incapacité et limitations d'activité

L'état de santé ne se mesure pas exclusivement à l'aide de la présence de problèmes de santé, mais doit aussi tenir compte de la présence de limitations vécues par les individus et qui les restreint dans le genre ou la quantité de leurs activités habituelles et la réalisation de leurs rôles sociaux. D'ailleurs, les limitations ont une incidence directe sur la mesure de l'espérance de vie en bonne santé puisqu'elles retranchent de l'espérance de vie totale les années où la personne doit vivre avec certaines incapacités. Comme la grande majorité des limitations ont une durée de plus de six mois dans 90 % des cas, on parle de limitation des activités à long terme même si ce n'est pas toujours le cas.

Les incapacités sont considérées comme lourdes si on doit garder le lit toute la journée ou presque et comme modérées si la personne est incapable d'aller travailler, de tenir maison ou de se rendre à l'école. Elle est dite légère si la personne a dû simplement modérer ses activités habituelles.

Dans le présent chapitre, nous traiterons tout à tour de la prévalence des limitations des activités de long terme, des moyennes annuelles de jours d'incapacité selon le niveau de l'incapacité, des principales origines des incapacités ainsi que des problèmes de santé à l'origine des limitations.

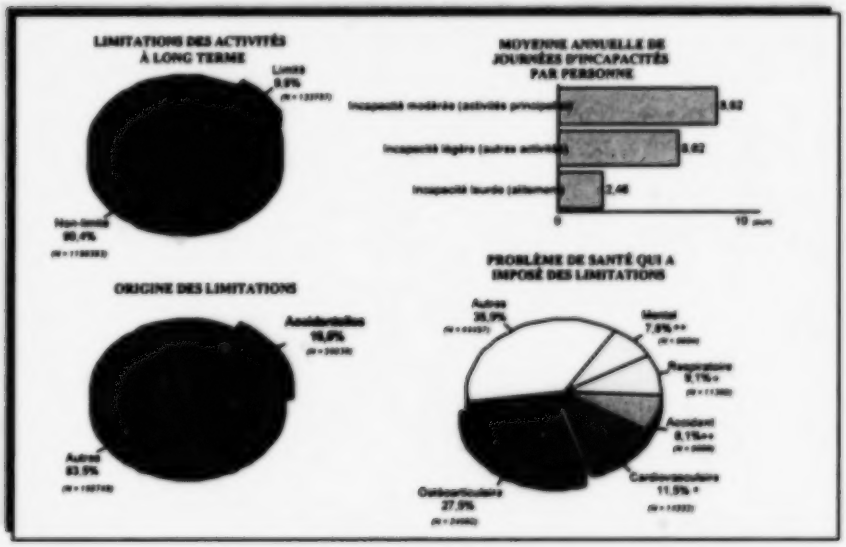
Tout au long de ce chapitre, il faut se souvenir que l'échantillon de répondants exclut les personnes vivant dans des institutions de santé susceptibles de présenter une proportion beaucoup plus élevée de personnes avec limitations.

Les faits saillants qui ressortent pour la Montérégie sont les suivants :

- En 1998, un Montérégien sur dix vivant en ménage privé présente une limitation à long terme de ses activités habituelles ce qui représente environ 123 757 personnes de tous âges. Les moyennes annuelles de journées d'incapacité sont de 8,6 jours pour les personnes avec incapacité modérée, de 6,6 jours pour les personnes avec incapacité légère et de 2,5 jours où les personnes ont dû garder le lit ou le fauteuil toute la journée ou presque (incapacité lourde).
- Dans seulement 17 % des cas, les limitations sont d'origine accidentelle tandis que le principal problème de santé qui a entraîné des limitations est un problème ostéo-articulaire dans un peu plus du quart des cas ce qui correspond à 34 083 personnes.

FIGURE 76

RÉPARTITION DE CERTAINES CARACTÉRISTIQUES DE L'INCAPACITÉ ET DES LIMITATIONS D'ACTIVITÉ, POPULATION TOTALE, MONTÉRÉGIE, 1998



- Entre les diverses sous-populations, comme les sexes et les groupes d'âge, comparées à la fois pour les journées d'incapacité lourde (alitement) et pour les proportions de personnes ayant des limitations de long terme, seule la proportion de personnes ayant des limitations de long terme présente des valeurs différentes et ceci au niveau des groupes d'age. Comme prévu, la proportion croît à mesure que l'âge augmente particulièrement entre 45-64 ans et 65 ans et plus où elle atteint 30 % des individus soit huit fois plus que chez les plus jeunes de 15-24 ans.

FIGURE 77

PROPORTION DE LA POPULATION TOTALE PRÉSENTANT UNE LIMITATION D'ACTIVITÉ À LONG TERME, SELON CERTAINES CARACTÉRISTIQUES, MONTÉRÉGIE, 1998

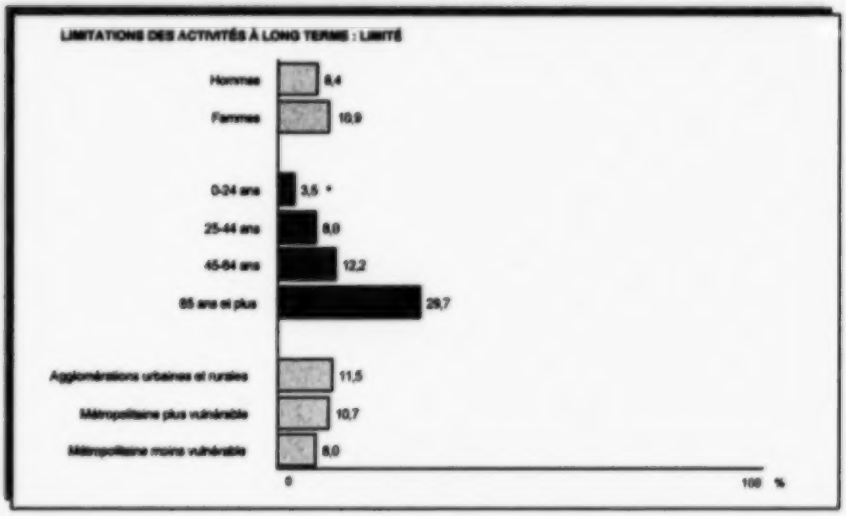
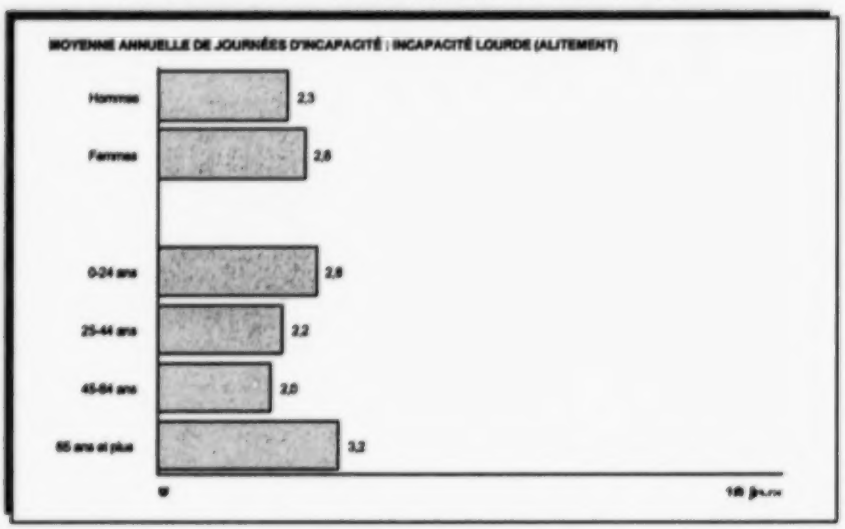


FIGURE 78

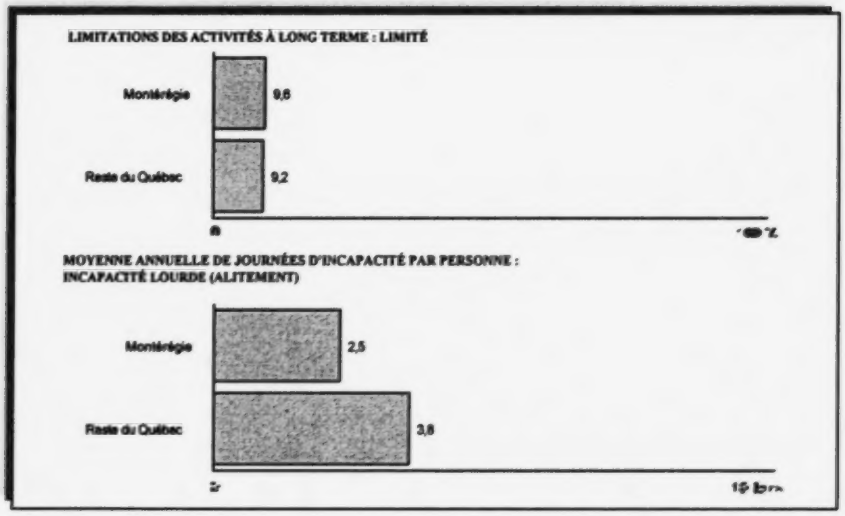
MOYENNES ANNUELLES DE JOURNÉES D'INCAPACITÉ, INCAPACITÉ LOURDE, SELON CERTAINES CARACTÉRISTIQUES, MONTÉRÉGIE, 1998



- La comparaison entre le reste du Québec et la Montérégie révèle des proportions similaires de personnes avec limitations à long terme mais des moyennes annuelles de journées d'alitement par personne plus faibles en Montérégie.

FIGURE 79

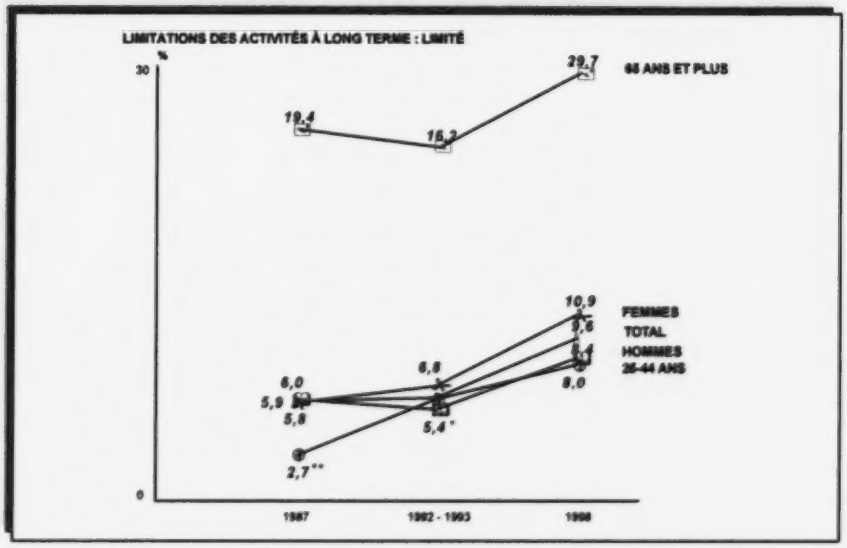
PROPORTION DES LIMITATIONS D'ACTIVITÉS À LONG TERME ET MOYENNE ANNUELLE DES JOURNÉES D'INCAPACITÉ, POPULATION TOTALE, MONTÉRÉGIE ET RESTE DU QUÉBEC, 1998



- Entre les trois enquêtes de 1987 à 1998, des augmentations sont observées dans tous les groupes d'âge (données partiellement présentées) et pour les deux sexes et elles sont significatives chez les hommes et les femmes et chez les 25-44 ans et très marquée chez les 65 ans et plus.

FIGURE 80

PROPORTION DE LA POPULATION TOTALE PRÉSENTANT UNE LIMITATION D'ACTIVITÉS À LONG TERME, MONTÉRÉGIE, 1987, 1992-1993, 1998



\\RRSSSM_DSP1\USERS\PIC-SYL\Yves Sauvageau\Faits saillants\Intro (texte et graphique).doc

19.-20. Recours aux services des professionnels, à l'hospitalisation et à la chirurgie d'un jour

Le recours aux services sociaux et de santé via soit la consultation d'un professionnel, l'hospitalisation ou la chirurgie d'un jour est lié à l'état de santé physique, mentale ou sociale mais peut également découler d'autres caractéristiques soit du dispensateur (disponibilité de la ressource) ou du bénéficiaire. Le niveau et le type de services devraient dépendre avant tout des besoins des personnes. En retour, les services peuvent influencer l'état de santé et en ce sens, peuvent être considérés comme de véritables déterminants de la santé. Dans le contexte de la transformation du réseau, il sera également intéressant de vérifier si le niveau ou le type de services consommés s'est modifié depuis la dernière enquête de 1992-1993.

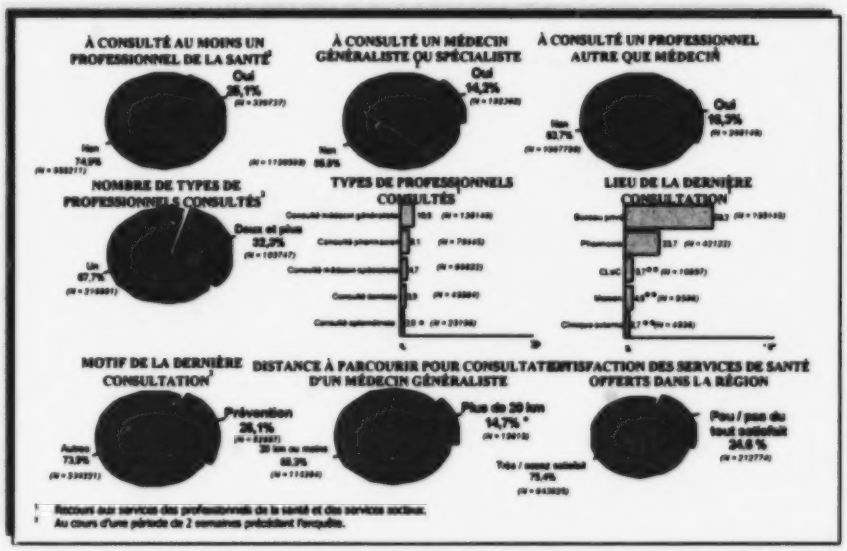
Les principaux indicateurs utilisés seront : la proportion de Montérégiens qui ont consulté au moins un professionnel de la santé et ceci selon le type de professionnels, le motif et le lieu de la dernière consultation, la distance à parcourir pour avoir accès à un médecin généraliste et la satisfaction des services de santé offerts dans la région.

Les faits saillants qui ressortent en Montérégie sont les suivants :

- En 1998, le quart de la population totale des ménages privés montérégiens (environ 320 737 personnes) a consulté au moins un professionnel de la santé au cours d'une période de deux semaines, 14 % a consulté un médecin et 16 % a consulté un professionnel autre que médecin. Le tiers de la population totale (103 747) a consulté deux types de professionnels ou plus au cours de la même période.
- La prévention est le motif de la dernière consultation pour le quart des personnes qui ont consulté, ce qui correspond à environ 82 887 personnes et le lieu principal de cette dernière consultation est le bureau privé dans plus de la moitié des cas.
- Seulement 15 % ou 19 618 Montérégiens ont eu à parcourir plus de 20 kilomètres pour consulter un médecin généraliste.
- Le niveau de satisfaction des Montérégiens est mitigé mais assez élevé, puisque le quart seulement (212 774) se dit peu ou pas du tout satisfaits des services de santé offerts dans la région.

FIGURE 81

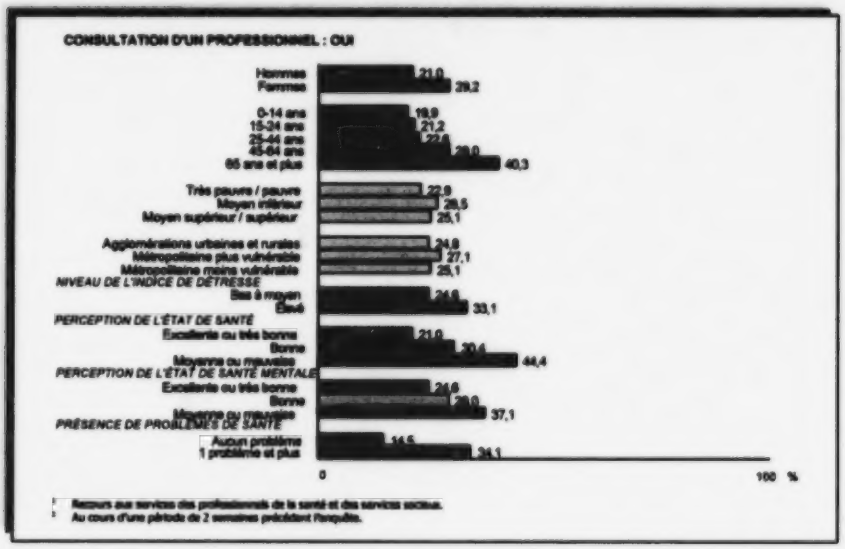
RÉPARTITION DE CERTAINES CARACTÉRISTIQUES DU RECOURS AUX SERVICES, POPULATION TOTALE, MONTÉRÉGIE, 1998



- Si on s'en tient aux deux indicateurs principaux, la comparaison entre les sous-populations de la Montérégie révèlent plus de différences significatives en ce qui a trait à la consultation d'un professionnel qu'en ce qui concerne la satisfaction des services de santé offerts dans la région.
- Dans le premier cas, des différences sont détectées à la fois pour les sexes, les groupes d'âge, le niveau de l'indice de détresse psychologique, la perception de sa santé en général et de sa santé mentale en particulier ainsi que pour la présence de problèmes de santé. Les proportions les plus élevées s'observent chez les femmes, les personnes plus âgées et celles qui présentent des perceptions moins positives de leur santé ou qui rapportent au moins un problème de santé. Un lien ressort donc entre recours aux services et état de santé.

FIGURE 82

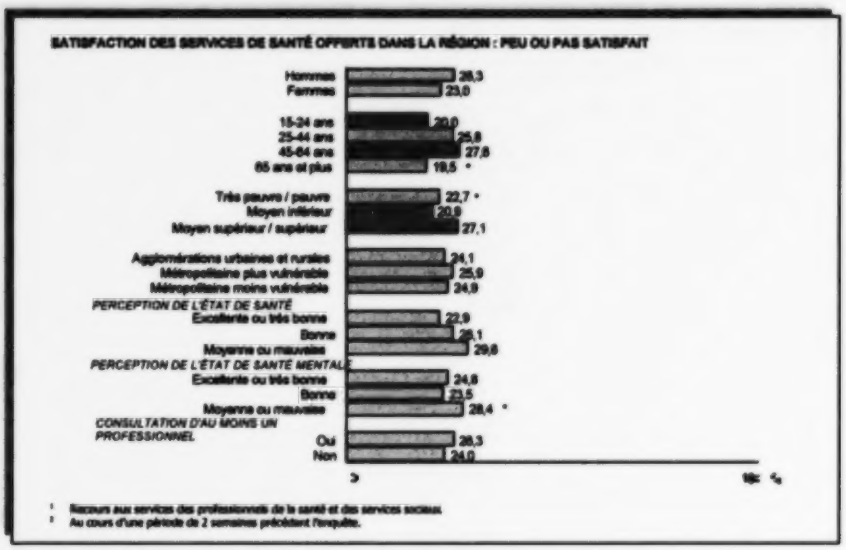
PROPORTION DE LA POPULATION TOTALE AYANT CONSULTÉ AU MOINS UN PROFESSIONNEL AU COURS D'UNE PÉRIODE DE DEUX SEMAINES SELON CERTAINES CARACTÉRISTIQUES, MONTÉRÉGIE, 1998



- En ce qui a trait à la satisfaction des services de santé offerts dans la région, seuls deux groupes d'âge et deux niveaux de revenu se différencient de façon significative, ce sont les 45-64 ans et les personnes de revenu moyen supérieur et supérieur, ces dernières se disant plus insatisfaites que celles présentant un niveau de revenu moyen inférieur.

FIGURE 83

PROPORTION DE LA POPULATION DE 15 ANS ET PLUS PEU OU PAS SATISFAITE DES SERVICES DE SANTÉ OFFERTS DANS LA RÉGION SELON CERTAINES CARACTÉRISTIQUES, MONTÉRÉGIE, 1998

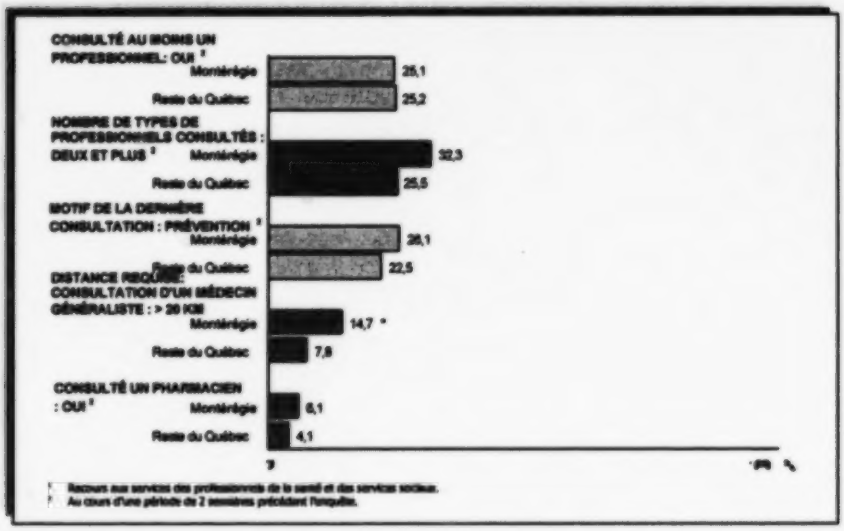


* : Recours aux services des professionnels de la santé et des services sociaux.
† : Au cours d'une période de 2 semaines précédant l'enquête.

- La Montérégie se distingue du reste du Québec sur trois des cinq indicateurs considérés soit pour le nombre de types de professionnels consultés, la distance requise de plus de 20 kilomètres pour consulter un médecin généraliste et la consultation d'un pharmacien : dans tous les cas les proportions sont plus élevées en Montérégie que pour le reste du Québec.

FIGURE 84

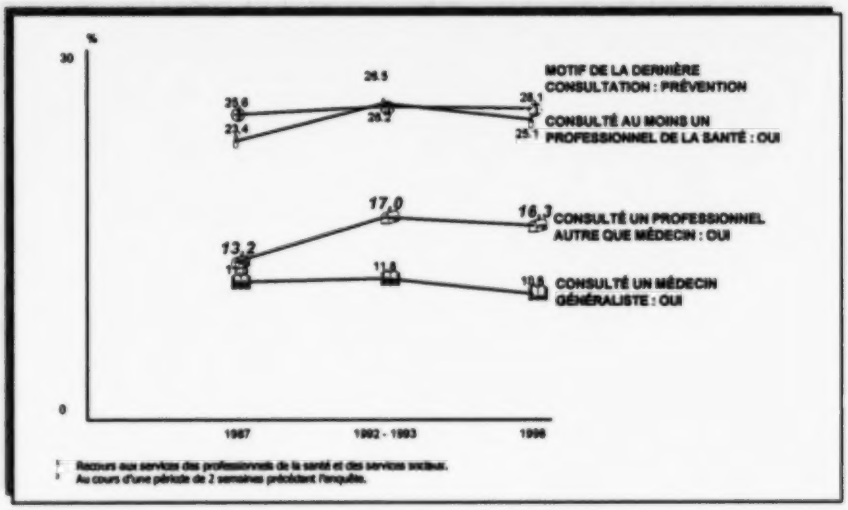
PROPORTION DE CERTAINES CARACTÉRISTIQUES DU RECOURS AUX SERVICES, POPULATION TOTALE, MONTÉRÉGIE ET RESTE DU QUÉBEC, 1998



- Entre les trois enquêtes de 1987 à 1998, seule la consultation d'un professionnel autre que médecin présente une évolution significative à la hausse entre 1987 et 1992-1993 et entre 1987 et 1998, où on note, par ailleurs, une très légère tendance à la baisse par rapport à 1992-1993. La transformation du réseau n'a donc pas semblé modifier de façon significative la consommation de services du moins à ce chapitre précis de la consultation d'un professionnel de la santé.

FIGURE 85

PROPORTION DE CERTAINES CARACTÉRISTIQUES DU RECOURS AUX SERVICES, POPULATION TOTALE, MONTÉRÉGIE, 1987, 1992-1993, 1998

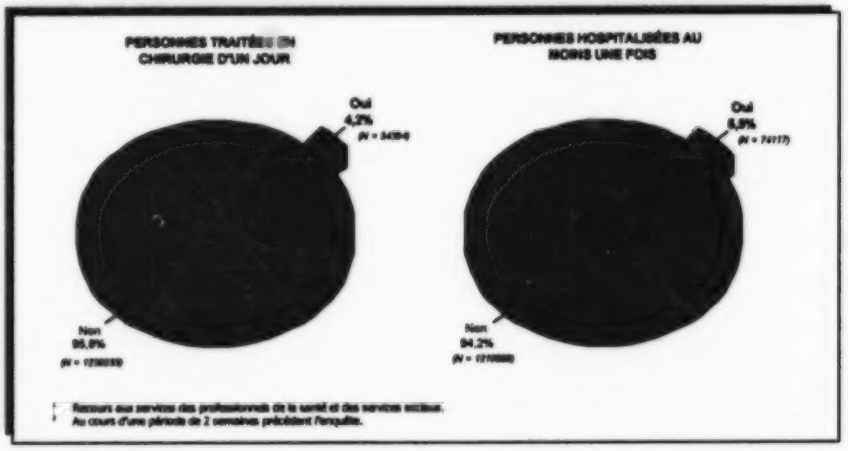


1 Recours aux services des professionnels de la santé et des services sociaux.
2 Au cours d'une période de 2 semaines précédant l'enquête.

- En 1998, au cours d'une période de douze mois, on estime à 4 % de la population totale soit environ 54 394 Montérégiens qui auraient été traitées en chirurgie d'un jour et à 6 % de cette même population soit 74 117 personnes qui auraient été hospitalisées au moins une fois sur une période de douze mois.

FIGURE 86

PROPORTION DE LA POPULATION TOTALE AYANT EU RECOURS À LA CHIRURGIE D'UN JOUR ET PROPORTION DE LA POPULATION TOTALE HOSPITALISÉE AU MOINS UNE FOIS AU COURS D'UNE PÉRIODE DE 12 MOIS, MONTÉRÉGIE, 1998

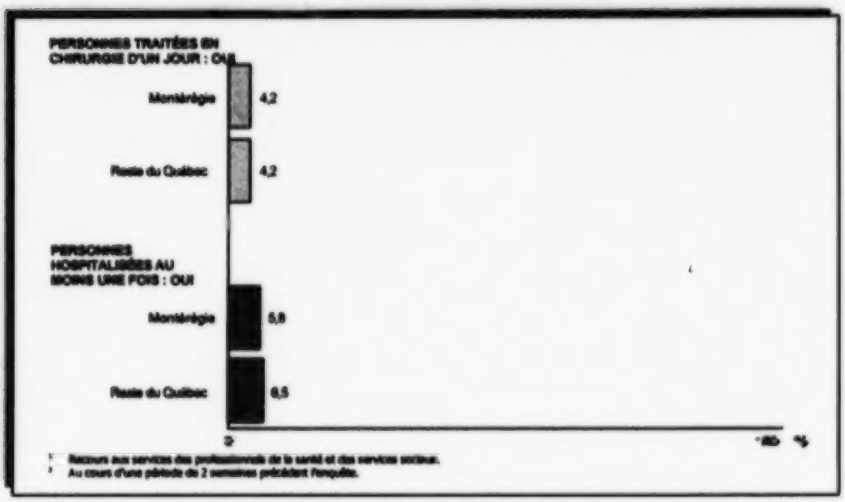


1 Recours aux services des professionnels de la santé et des services sociaux.
2 Au cours d'une période de 2 semaines précédant l'enquête.

- La Montérégie se distingue du reste du Québec uniquement en ce qui a trait à la proportion de personnes hospitalisées, sa valeur de 6 % étant inférieure à celle du reste du Québec qui est de 7 %.

FIGURE 87

PROPORTION DE LA POPULATION TOTALE AYANT EU RECOURS À LA CHIRURGIE D'UN JOUR ET PROPORTION DE LA POPULATION TOTALE HOSPITALISÉE AU MOINS UNE FOIS AU COURS D'UNE PÉRIODE DE 12 MOIS, MONTÉRÉGIE ET RESTE DU QUÉBEC, 1998



1 Recours aux services des professionnels de la santé et des services sociaux.
2 Au cours d'une période de 2 semaines précédant l'enquête.

CONSOMMATION DE MÉDICAMENTS ET VACCINATION CONTRE LA GRIPPE

Les médicaments sont de plus en plus nombreux et constituent des agents efficaces pour prévenir la maladie, soulager ses effets et guérir l'individu atteint. Par contre, leur utilisation abusive peut entraîner des problèmes de santé pouvant dans certains cas extrêmes mener à la mort. Un individu peut recourir de lui-même à certains médicaments (automédication) ou les obtenir à la suite d'une recommandation médicale (médicaments prescrits).

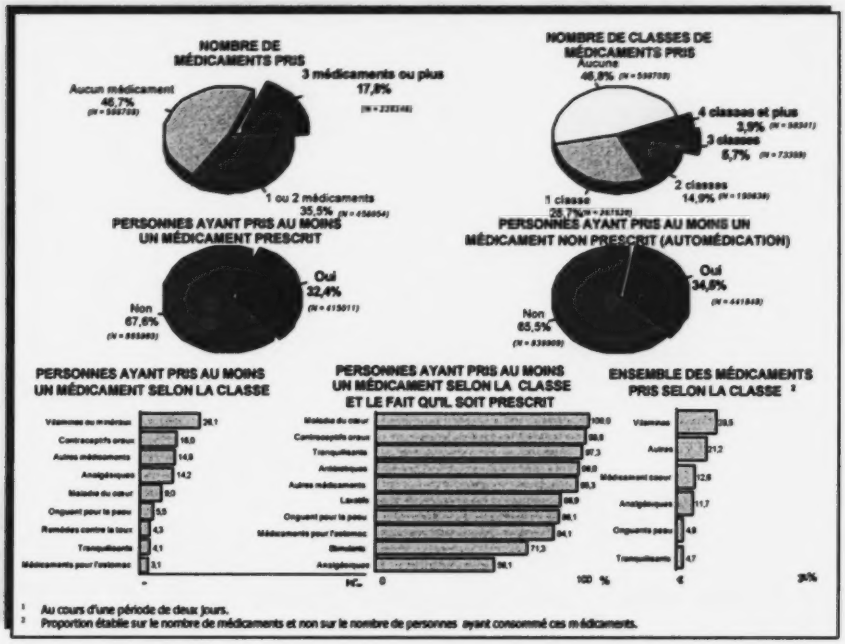
Dans ce chapitre, plusieurs indicateurs seront utilisés pour tracer le portrait de la consommation des médicaments par les Montérégiens. On estime d'abord les proportions de Montérégiens de tous âges selon les nombres de médicaments et de types de médicaments pris, ensuite on distingue les personnes selon qu'elles prennent des médicaments prescrits ou non prescrits puis on énumère les diverses classes de médicaments les plus répandues. Au terme du chapitre on présente de façon complémentaire certaines données de base sur la vaccination contre la grippe. On se limite à exposer les proportions de personnes ayant reçu le vaccin en ventilant ces dernières selon le fait que la vaccination a fait l'objet ou non d'une recommandation.

Les faits saillants en Montérégie concernant la prise de médicaments et la vaccination contre la grippe sont les suivants :

- En 1998, au cours d'une période de deux jours, un peu plus de la moitié des Montérégiens de tous âges ont pris au moins un médicament. Près d'une personne sur cinq a consommé jusqu'à trois médicaments ou plus soit 228 246 individus tandis que une sur dix est allée jusqu'à prendre trois classes différentes de médicaments et plus (123 200).
- La proportion de personnes de tous âges ayant pris des médicaments sur prescription est de 32 % tandis que celle qui a pratiqué l'automédication est de 35 %.
- Au niveau des types de médicaments, on observe que les vitamines ou minéraux sont les médicaments les plus populaires puisque consommés par une personne sur quatre de tous âges. Les contraceptifs oraux, les autres médicaments et enfin, les analgésiques suivent avec des taux de consommation oscillant entre 16 et 14 %.
- Les autres classes de médicaments présentent chacune des prévalences de consommation inférieures à 10 %.

FIGURE 93

RÉPARTITION DE CERTAINES CARACTÉRISTIQUES DE LA CONSOMMATION DE MÉDICAMENTS AU COURS D'UNE PÉRIODE DE 2 JOURS, POPULATION TOTALE, MONTÉRÉGIE, 1998

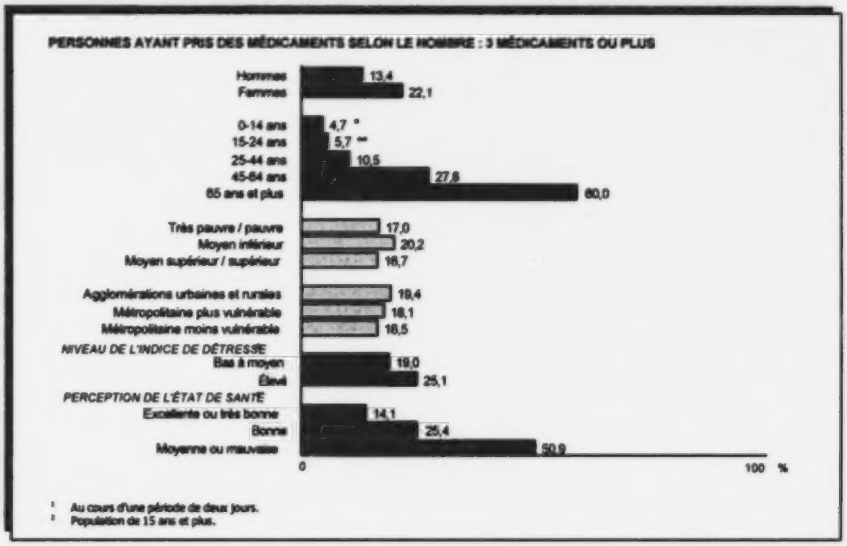


1 Au cours d'une période de deux jours.
2 Proportion établie sur le nombre de médicaments et non sur le nombre de personnes ayant consommé ces médicaments.

- Les proportions de personnes ayant pris trois médicaments ou plus au cours d'une période de deux jours sont significativement différentes pour les sexes, les groupes d'âge, le niveau de l'indice de détresse psychologique et la perception de l'état de santé. Elles sont plus élevées chez les femmes, les personnes plus âgées et particulièrement les 65 ans et plus, chez les personnes présentant un niveau élevé sur l'indice de détresse et chez celles qui considèrent leur état de santé comme moyen ou mauvais.

FIGURE 94

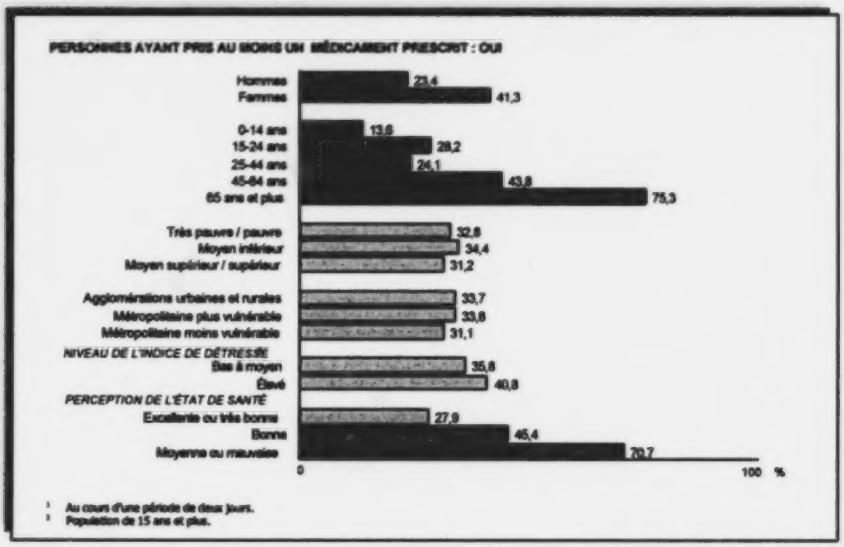
PROPORTION DE LA POPULATION TOTALE AYANT PRIS TROIS MÉDICAMENTS OU PLUS AU COURS D'UNE PÉRIODE DE 2 JOURS SELON CERTAINES CARACTÉRISTIQUES, MONTÉRÉGIE, 1998



- Les proportions de personnes ayant pris au moins un médicament prescrit diffèrent au niveau des sexes, des groupes d'âge et de la perception de son état de santé. Les valeurs les plus élevées se retrouvent dans les mêmes tranches de population que pour l'indicateur précédent.

FIGURE 95

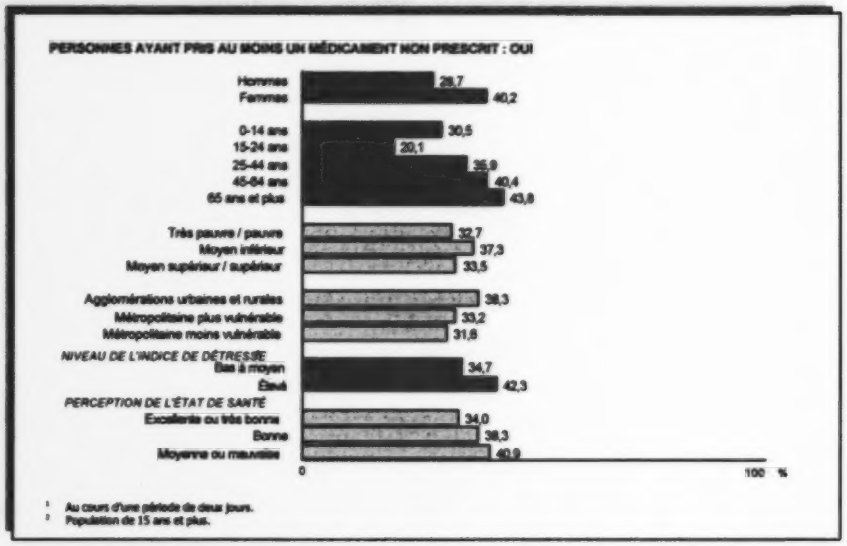
PROPORTION DE LA POPULATION TOTALE AYANT PRIS AU MOINS UN MÉDICAMENT PRESCRIT AU COURS D'UNE PÉRIODE DE 2 JOURS SELON CERTAINES CARACTÉRISTIQUES, MONTÉRÉGIE, 1998



- En ce qui a trait aux médicaments non prescrits, ce sont encore une fois les sexes, les groupes d'âge puis le niveau de l'indice de détresse qui présentent des proportions différentes. Les proportions les plus élevées se situant encore une fois dans les mêmes sous-populations que pour les indicateurs précédents.

FIGURE 96

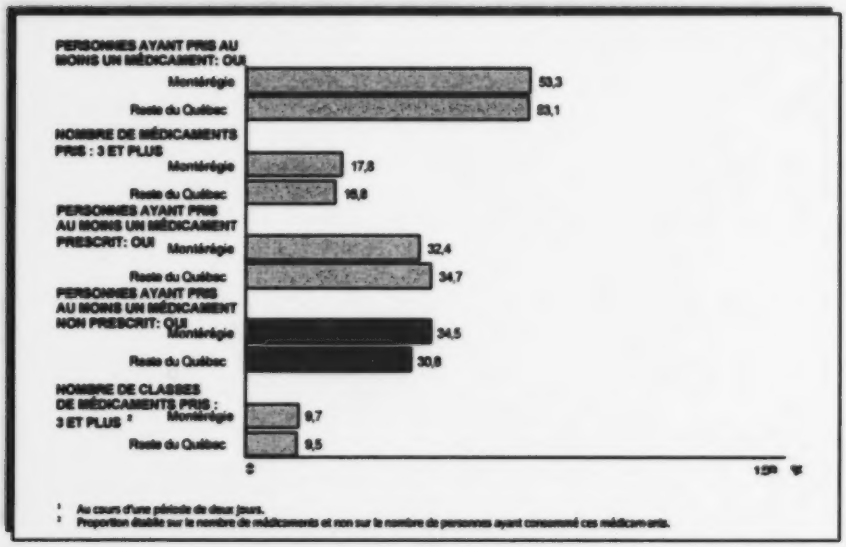
PROPORTION DE LA POPULATION TOTALE AYANT PRIS AU MOINS UN MÉDICAMENT NON PRESCRIT AU COURS D'UNE PÉRIODE DE 2 JOURS SELON CERTAINES CARACTÉRISTIQUES, MONTÉRÉGIE ET RESTE DU QUÉBEC, 1998



- Entre la Montérégie et le reste du Québec, les seules différences se situent au niveau des proportions de personnes qui ont pris des médicaments tant des médicaments prescrits ou non prescrits : dans le premier cas, la région présente une valeur inférieure et dans le second cas on observe que les Montérégiens pratiquent davantage l'automédication que ce n'est pas le cas dans le reste du Québec.

FIGURE 97

PROPORTION DE CERTAINES CARACTÉRISTIQUES DE LA CONSOMMATION DE MÉDICAMENTS AU COURS D'UNE PÉRIODE DE 2 JOURS, POPULATION TOTALE, MONTÉRÉGIE ET RESTE DU QUÉBEC, 1998

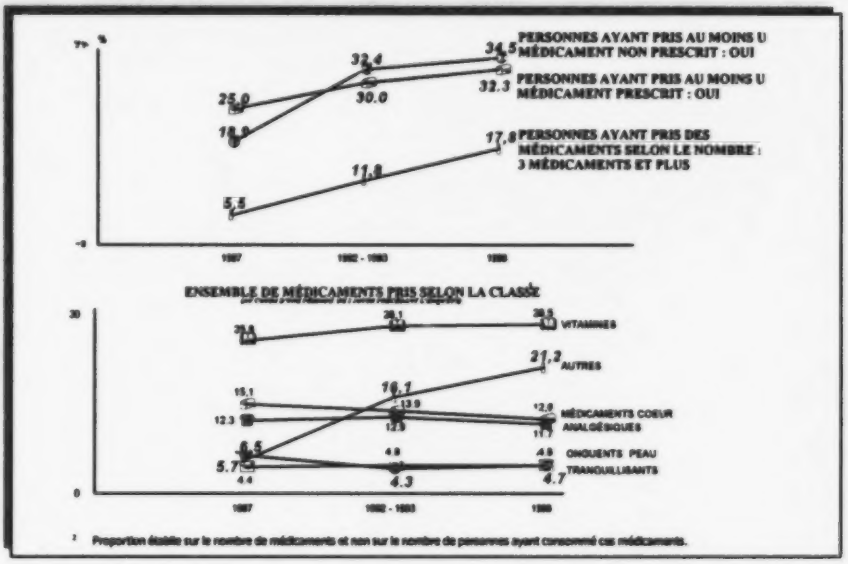


[1] Au cours d'une période de deux jours.
[2] Proportion établie sur le nombre de médicaments et non sur le nombre de personnes ayant consommé ces médicaments.

- Entre les enquêtes de 1987 à 1998, les proportions de personnes ayant pris des médicaments, que ce soit sur prescription ou non, se sont accrues de façon significative. Dans le cas de l'automédication les valeurs ont presque doublé entre 1987 et 1998.
- Non seulement la prise de médicament a augmenté mais la quantité des médicaments pris s'est accrue de façon encore plus marquée puisque la proportion des personnes ayant pris trois médicaments ou plus, sur une période de deux jours, a triplé passant de seulement 6 % en 1987 à 18 % en 1998.
- Parmi les six classes de médicaments les plus répandues, seuls les autres médicaments dont la part a triplé entre 1987 et 1998 de 7 % à 21 % et les tranquillisants dont la part a baissé de 7 % à 5 % entre 1987 et 1998 présentent des évolutions significatives au plan statistique.

FIGURE 98

PROPORTION DE CERTAINES CARACTÉRISTIQUES DE LA CONSOMMATION DE MÉDICAMENTS AU COURS D'UNE PÉRIODE DE 2 JOURS, POPULATION TOTALE, MONTÉRÉGIE, 1987, 1992-1993, 1998

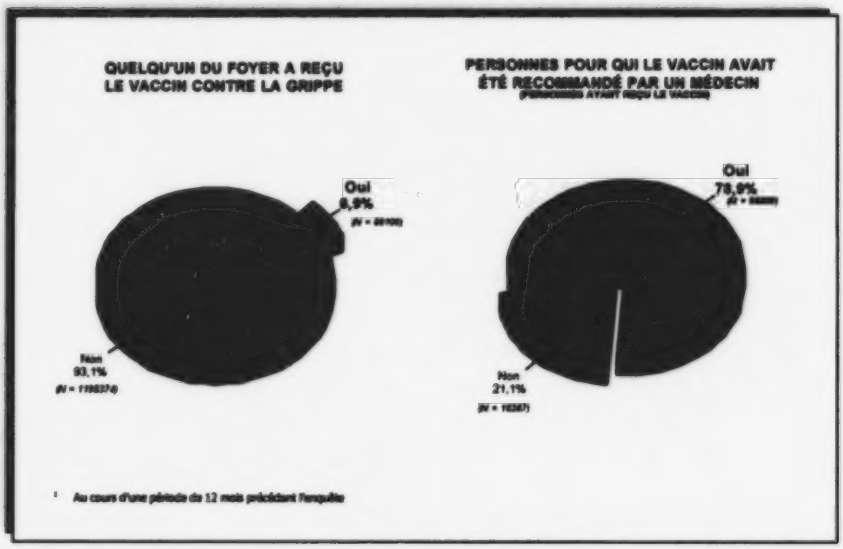


¹ Proportion établie sur le nombre de médicaments et non sur le nombre de personnes ayant consommé ces médicaments.

- En 1998, en Montérégie, 7 % de la population totale soit environ 88 109 personnes ont reçu le vaccin contre la grippe et ce, dans huit cas sur dix, sur la base d'une recommandation médicale.

FIGURE 99

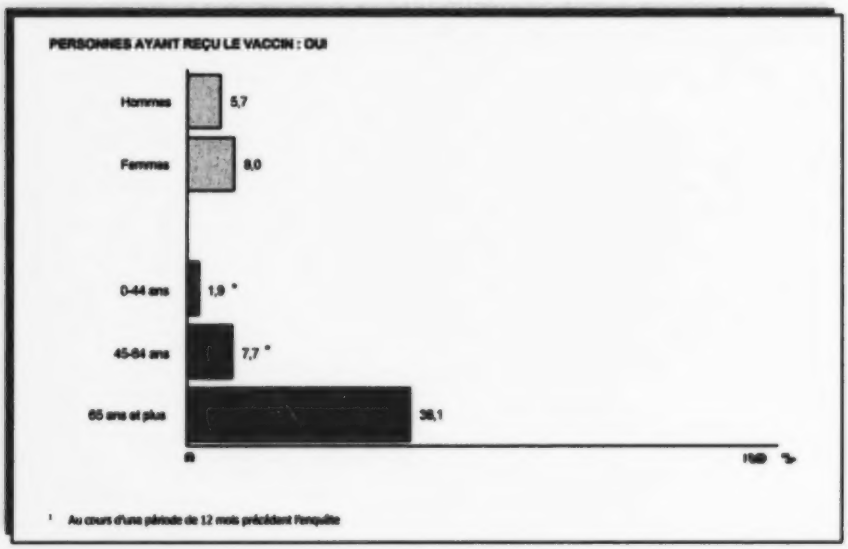
RÉPARTITION DE CERTAINES CARACTÉRISTIQUES DE LA VACCINATION CONTRE LA GRIPPE, POPULATION TOTALE, MONTÉRÉGIE, 1998



- Chez les personnes de 65 ans et plus, le taux de vaccination grimpe à 38 % ce qui est très en deçà du taux visé de 60 % dans les *Priorités nationales de santé publique* 1997-2002 (MSSS, 1997).

FIGURE 100

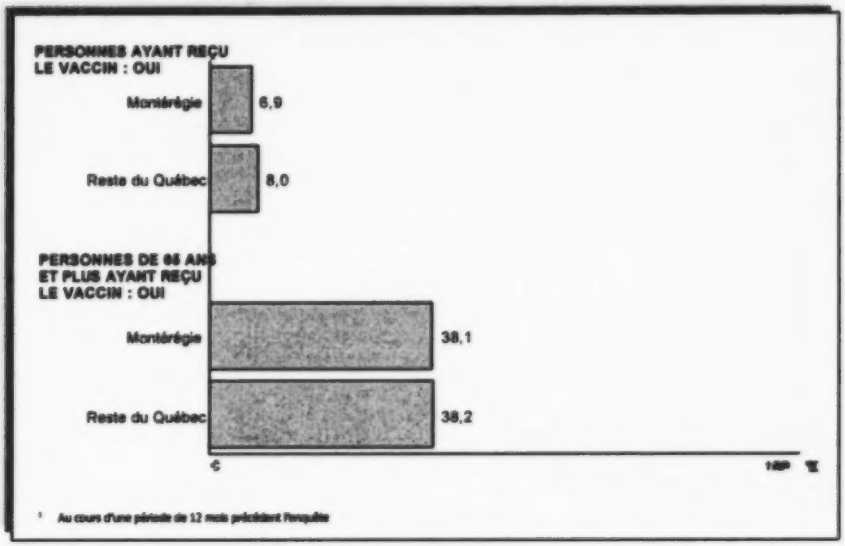
PROPORTION DE LA POPULATION TOTALE AYANT REÇU LE VACCIN CONTRE LA GRIPPE, SELON CERTAINES CARACTÉRISTIQUES, MONTÉRÉGIE, 1998



- Les valeurs relatives à la vaccination pour la Montérégie et pour le reste du Québec sont similaires tant pour la population totale que pour celle des 65 ans et plus.

FIGURE 101

PROPORTION DE CERTAINES CARACTÉRISTIQUES DE LA VACCINATION CONTRE LA GRIPPE, POPULATION TOTALE ET POPULATION DE 65 ANS ET PLUS, MONTÉRÉGIE ET RESTE DU QUÉBEC, 1998



[1] Au cours d'une période de 12 mois précédant l'enquête

\\RRSSSM_DSP1\USERS\PIC-SYL\Yves Sauvageau\Faits saillants\Intro (texte et graphique).doc

21. Recours au service téléphonique Info-Santé CLSC

Info-Santé CLSC est un service téléphonique dispensé par les CLSC et disponible dans presque tout le Québec depuis 1995. Il est en opération 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, et a comme objectif de fournir des informations et/ou des conseils sur la santé et le bien-être. L'infirmière de service peut, dans certains cas, orienter la personne qui appelle vers les ressources sociosanitaires appropriées. Le service s'est avéré un support efficace à la prise en charge des problèmes soumis par les usagers. La moitié des appels concernent une tierce personne, souvent des enfants.

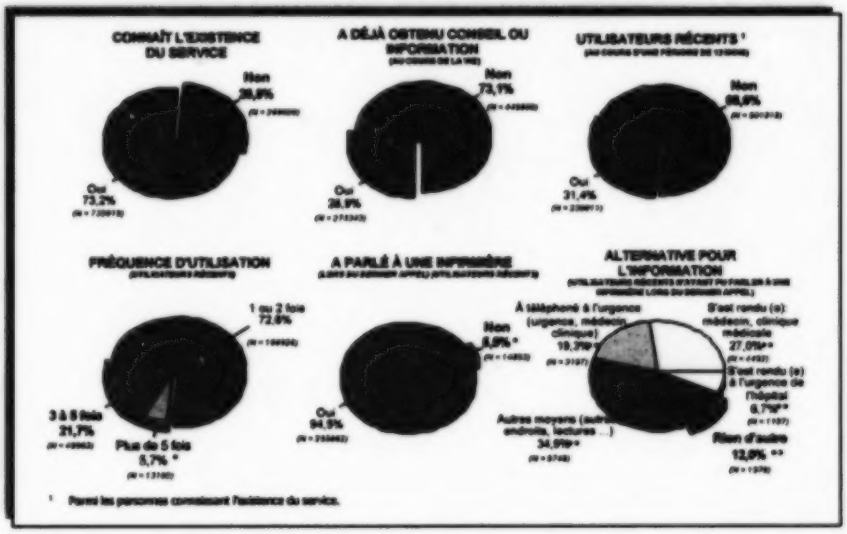
Les principaux indicateurs qui permettront de dresser le portrait de ce service en Montérégie sont : le fait de connaître ou non ou d'utiliser ou non le service et à quelle fréquence, le fait d'avoir pu parler à une infirmière lors du dernier appel et le type d'alternative pour obtenir de l'information dans les cas où il n'a pas été possible de parler à une infirmière.

Les faits saillants sont les suivants pour la Montérégie :

- En 1998, le service téléphonique Info-Santé CLSC demeure inconnu par un peu plus d'une personne sur quatre de 15 ans et plus. Trois personnes sur quatre n'ont pas obtenu conseil ou information de ce service au cours de leur vie. Au cours d'une période de douze mois précédant l'enquête, la proportion de Montérégiens qui connaissent mais qui n'ont pas utilisé ce service est de 69 % ce qui correspond à environ 501 818 personnes. La fréquence d'utilisation des utilisateurs récents sur douze mois se limite à une ou deux fois pour près des trois quarts d'entre eux, soit 166 926 utilisateurs.
- Lors du dernier appel chez les utilisateurs récents, 6 % de ces derniers n'ont pas pu parler à une infirmière ce qui représente environ 14 853 personnes.
- Environ 1 976 personnes soit 12 % des utilisateurs récents qui n'ont pas pu parler à une infirmière lors de leur dernier appel n'ont pas réussi à trouver d'autre moyen pour obtenir l'information recherchée.

FIGURE 88

RÉPARTITION DE CERTAINES CARACTÉRISTIQUES DU RECOURS AU SERVICE TÉLÉPHONIQUE INFO-SANTÉ CLSC, POPULATION DE 15 ANS ET PLUS, MONTÉRÉGIE, 1998



- Autant l'ignorance que la non-utilisation récente du service présente des différences significatives au niveau des sexes et des groupes d'âge; les proportions les plus élevées se retrouvent chez les hommes, les 15-24 ans et les 45-64 ans. Dans le cas de la non-utilisation récente, cette pratique est également plus répandue chez les personnes situées au niveau bas ou moyen de l'indice de détresse psychologique.

FIGURE 89

PROPORTION DE LA POPULATION DE 15 ANS ET PLUS QUI CONNAÎT L'EXISTENCE DU SERVICE TÉLÉPHONIQUE INFO-SANTÉ CLSC SELON CERTAINES CARACTÉRISTIQUES, MONTÉRÉGIE, 1998

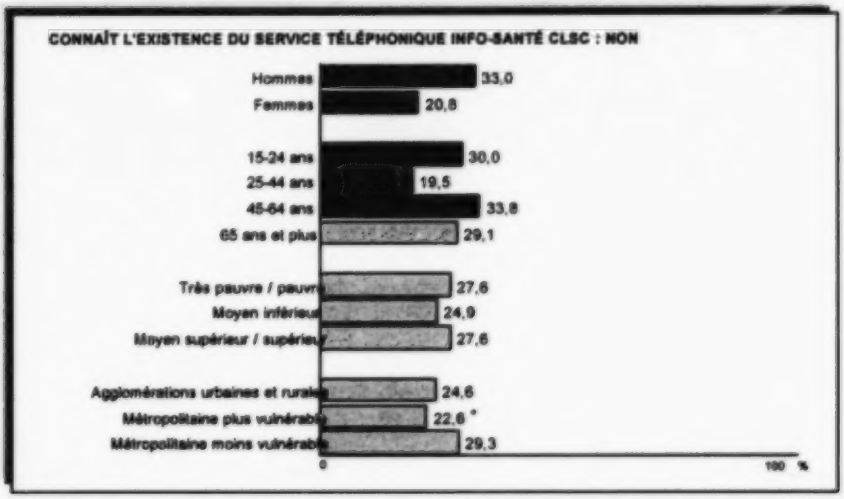
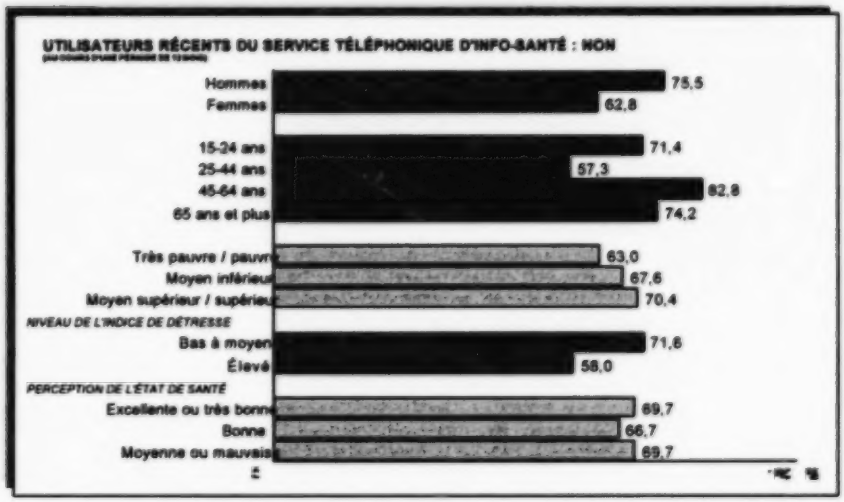


FIGURE 90

PROPORTION DE LA POPULATION DE 15 ANS ET PLUS QUI A UTILISÉ LE SERVICE TÉLÉPHONIQUE INFO-SANTÉ CLSC AU COURS D'UNE PÉRIODE DE 12 MOIS SELON CERTAINES CARACTÉRISTIQUES, MONTÉRÉGIE, 1998



- Entre la Montérégie et le reste du Québec, en 1998, on ne détecte aucune différence sauf en ce qui a trait aux Montérégiens de 45-64 ans qui sont plus nombreux à n'avoir jamais obtenu conseil et à ne pas connaître l'existence du service que leurs homologues du reste du Québec (donnée non présentée).

FIGURE 91

PROPORTION DE CERTAINES CARACTÉRISTIQUES DU RECOURS AU SERVICE TÉLÉPHONIQUE INFO-SANTÉ CLSC, POPULATION DE 15 ANS ET PLUS, MONTÉRÉGIE ET RESTE DU QUÉBEC, 1998

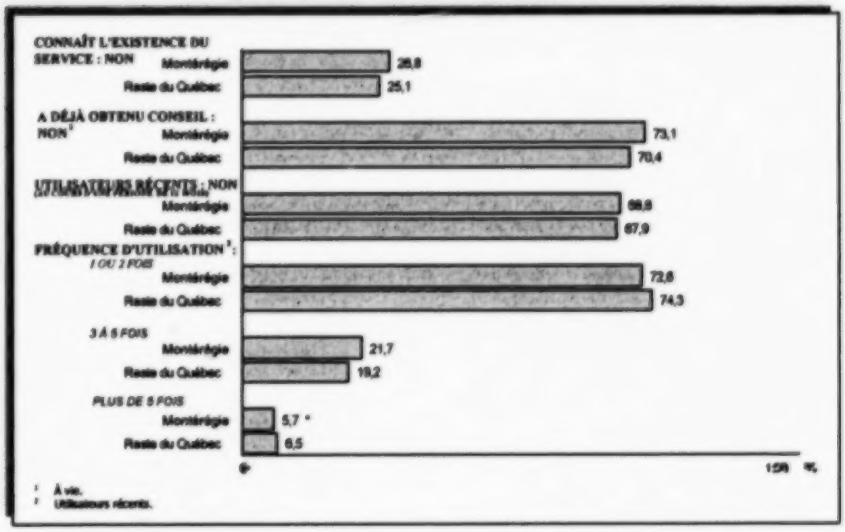
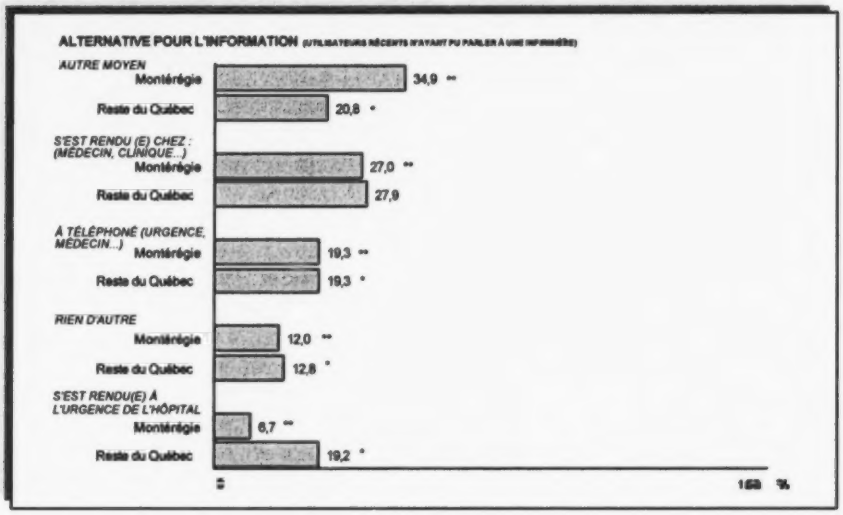


FIGURE 92

PROPORTION DES MOYENS ALTERNATIFS AU SERVICE INFO-SANTÉ CLSC POUR LA RECHERCHE D'INFORMATION, UTILISATEURS RÉCENTS DE 15 ANS ET PLUS N'AYANT PU PARLER À UNE INFIRMIÈRE, MONTÉRÉGIE ET RESTE DU QUÉBEC, 1998



\\RRSSSM_DSP1\USERS\PIC-SYL\Yves Sauvageau\Faits saillants\Intro (texte et graphique).doc

22.-23. Consommation de médicaments et vaccination contre la grippe

Les médicaments sont de plus en plus nombreux et constituent des agents efficaces pour prévenir la maladie, soulager ses effets et guérir l'individu atteint. Par contre, leur utilisation abusive peut entraîner des problèmes de santé pouvant dans certains cas extrêmes mener à la mort. Un individu peut recourir de lui-même à certains médicaments (automédication) ou les obtenir à la suite d'une recommandation médicale (médicaments prescrits).

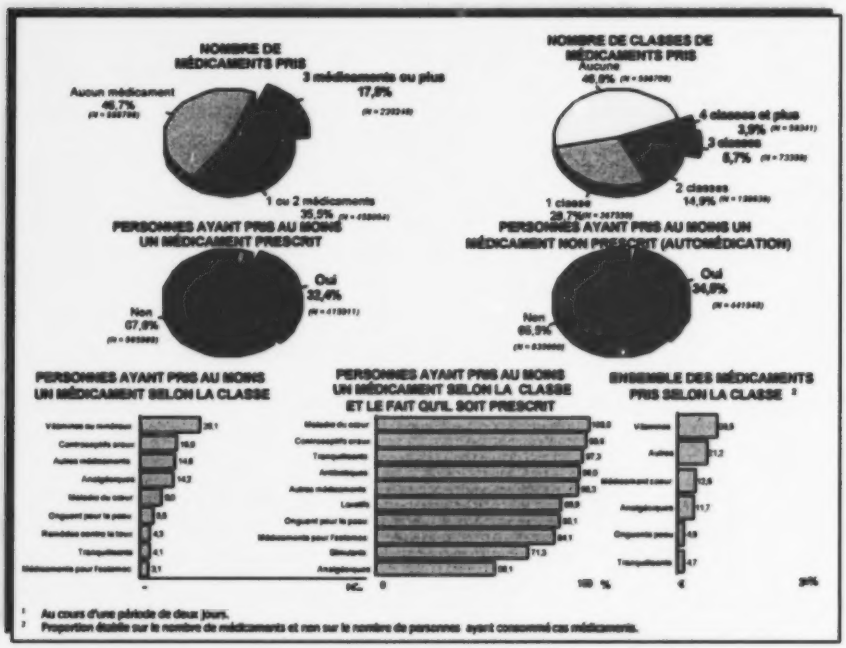
Dans ce chapitre, plusieurs indicateurs seront utilisés pour tracer le portrait de la consommation des médicaments par les Montérégiens. On estime d'abord les proportions de Montérégiens de tous âges selon les nombres de médicaments et de types de médicaments pris, ensuite on distingue les personnes selon qu'elles prennent des médicaments prescrits ou non prescrits puis on énumère les diverses classes de médicaments les plus répandues. Au terme du chapitre on présente de façon complémentaire certaines données de base sur la vaccination contre la grippe. On se limite à exposer les proportions de personnes ayant reçu le vaccin en ventilant ces dernières selon le fait que la vaccination a fait l'objet ou non d'une recommandation.

Les faits saillants en Montérégie concernant la prise de médicaments et la vaccination contre la grippe sont les suivants :

- En 1998, au cours d'une période de deux jours, un peu plus de la moitié des Montérégiens de tous âges ont pris au moins un médicament. Près d'une personne sur cinq a consommé jusqu'à trois médicaments ou plus soit 228 246 individus tandis que une sur dix est allée jusqu'à prendre trois classes différentes de médicaments et plus (123 200).
- La proportion de personnes de tous âges ayant pris des médicaments sur prescription est de 32 % tandis que celle qui a pratiqué l'automédication est de 35 %.
- Au niveau des types de médicaments, on observe que les vitamines ou minéraux sont les médicaments les plus populaires puisque consommés par une personne sur quatre de tous âges. Les contraceptifs oraux, les autres médicaments et enfin, les analgésiques suivent avec des taux de consommation oscillant entre 16 et 14 %.
- Les autres classes de médicaments présentent chacune des prévalences de consommation inférieures à 10 %.

FIGURE 93

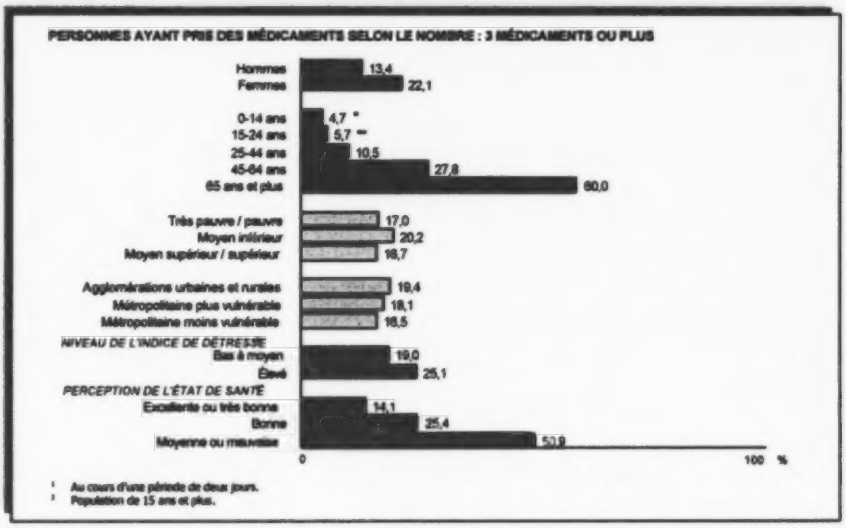
RÉPARTITION DE CERTAINES CARACTÉRISTIQUES DE LA CONSOMMATION DE MÉDICAMENTS AU COURS D'UNE PÉRIODE DE 2 JOURS, POPULATION TOTALE, MONTÉRÉGIE, 1998



- Les proportions de personnes ayant pris trois médicaments ou plus au cours d'une période de deux jours sont significativement différentes pour les sexes, les groupes d'âge, le niveau de l'indice de détresse psychologique et la perception de l'état de santé. Elles sont plus élevées chez les femmes, les personnes plus âgées et particulièrement les 65 ans et plus, chez les personnes présentant un niveau élevé sur l'indice de détresse et chez celles qui considèrent leur état de santé comme moyen ou mauvais.

FIGURE 94

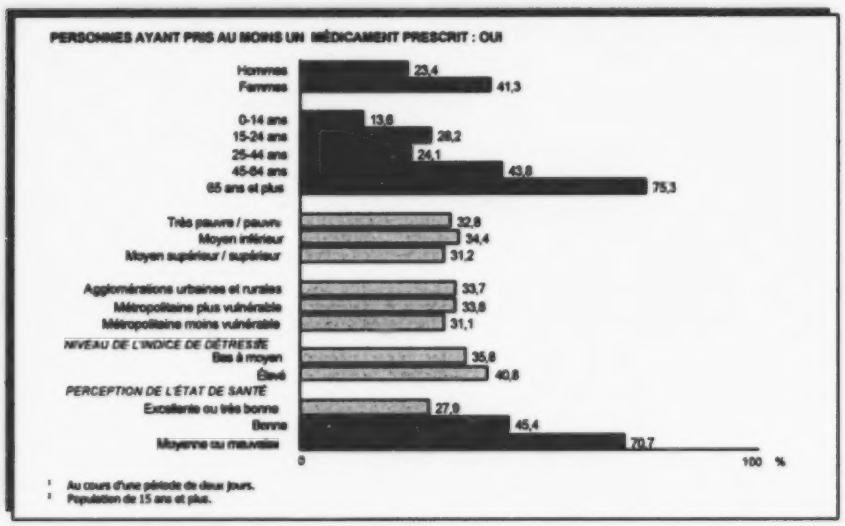
PROPORTION DE LA POPULATION TOTALE AYANT PRIS TROIS MÉDICAMENTS OU PLUS AU COURS D'UNE PÉRIODE DE 2 JOURS SELON CERTAINES CARACTÉRISTIQUES, MONTÉRÉGIE, 1998



- Les proportions de personnes ayant pris au moins un médicament prescrit diffèrent au niveau des sexes, des groupes d'âge et de la perception de son état de santé. Les valeurs les plus élevées se retrouvent dans les mêmes tranches de population que pour l'indicateur précédent.

FIGURE 95

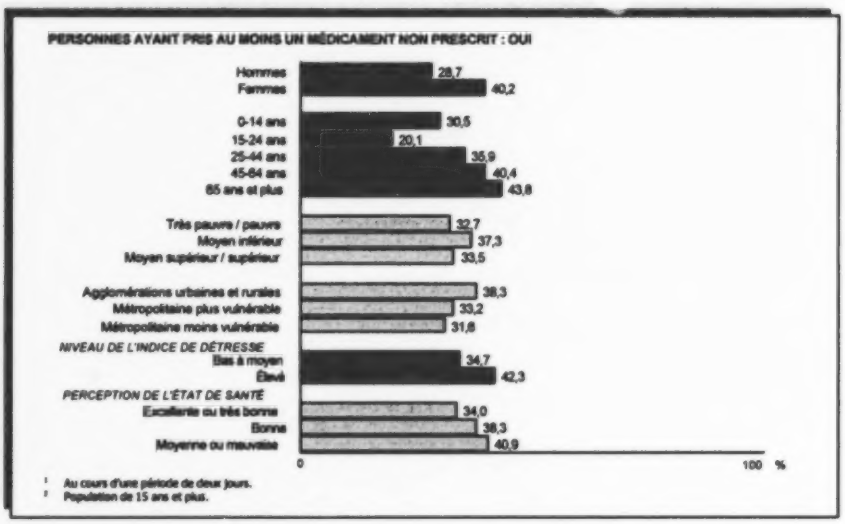
PROPORTION DE LA POPULATION TOTALE AYANT PRIS AU MOINS UN MÉDICAMENT PRESCRIT AU COURS D'UNE PÉRIODE DE 2 JOURS SELON CERTAINES CARACTÉRISTIQUES, MONTÉRÉGIE, 1998



- En ce qui a trait aux médicaments non prescrits, ce sont encore une fois les sexes, les groupes d'âge puis le niveau de l'indice de détresse qui présentent des proportions différentes. Les proportions les plus élevées se situant encore une fois dans les mêmes sous-populations que pour les indicateurs précédents.

FIGURE 96

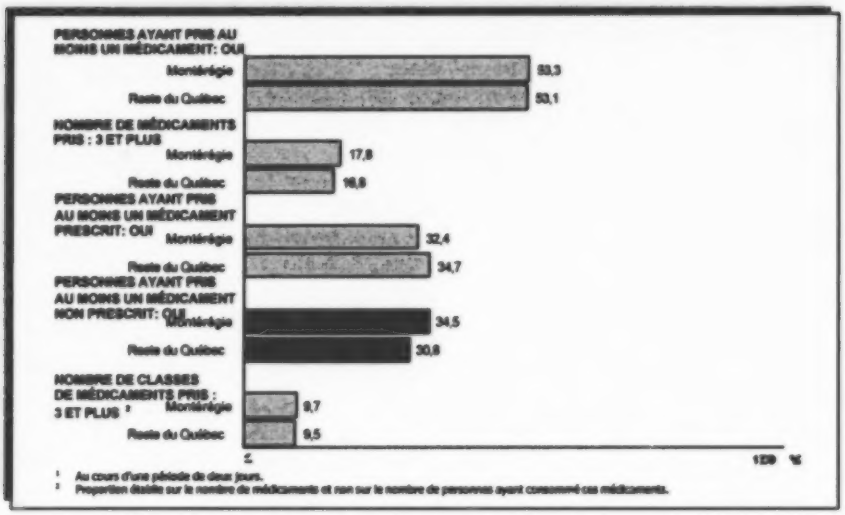
PROPORTION DE LA POPULATION TOTALE AYANT PRIS AU MOINS UN MÉDICAMENT NON PRESCRIT AU COURS D'UNE PÉRIODE DE 2 JOURS SELON CERTAINES CARACTÉRISTIQUES, MONTÉRÉGIE ET RESTE DU QUÉBEC, 1998



- Entre la Montérégie et le reste du Québec, les seules différences se situent au niveau des proportions de personnes qui ont pris des médicaments tant des médicaments prescrits ou non prescrits : dans le premier cas, la région présente une valeur inférieure et dans le second cas on observe que les Montérégiens pratiquent davantage l'automédication que ce n'est pas le cas dans le reste du Québec.

FIGURE 97

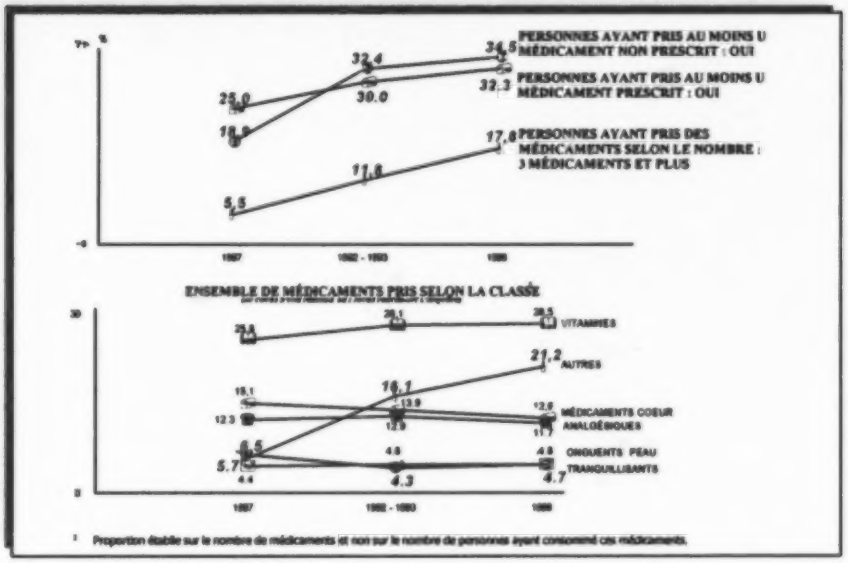
PROPORTION DE CERTAINES CARACTÉRISTIQUES DE LA CONSOMMATION DE MÉDICAMENTS AU COURS D'UNE PÉRIODE DE 2 JOURS, POPULATION TOTALE, MONTÉRÉGIE ET RESTE DU QUÉBEC, 1998



- Entre les enquêtes de 1987 à 1998, les proportions de personnes ayant pris des médicaments, que ce soit sur prescription ou non, se sont accrues de façon significative. Dans le cas de l'automédication les valeurs ont presque doublé entre 1987 et 1998.
- Non seulement la prise de médicament a augmenté mais la quantité des médicaments pris s'est accrue de façon encore plus marquée puisque la proportion des personnes ayant pris trois médicaments ou plus, sur une période de deux jours, a triplé passant de seulement 6 % en 1987 à 18 % en 1998.
- Parmi les six classes de médicaments les plus répandues, seuls les autres médicaments dont la part a triplé entre 1987 et 1998 de 7 % à 21 % et les tranquillisants dont la part a baissé de 7 % à 5 % entre 1987 et 1998 présentent des évolutions significatives au plan statistique.

FIGURE 98

PROPORTION DE CERTAINES CARACTÉRISTIQUES DE LA CONSOMMATION DE MÉDICAMENTS AU COURS D'UNE PÉRIODE DE 2 JOURS, POPULATION TOTALE, MONTÉRÉGIE, 1987, 1992-1993, 1998

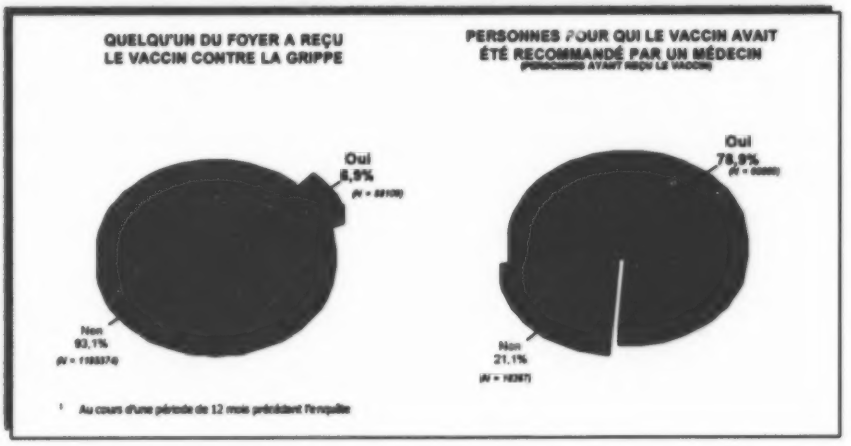


[1] Proportion établie sur le nombre de médicaments et non sur le nombre de personnes ayant consommé ces médicaments.

- En 1998, en Montérégie, 7 % de la population totale soit environ 88 109 personnes ont reçu le vaccin contre la grippe et ce, dans huit cas sur dix, sur la base d'une recommandation médicale.

FIGURE 99

RÉPARTITION DE CERTAINES CARACTÉRISTIQUES DE LA VACCINATION CONTRE LA GRIPPE, POPULATION TOTALE, MONTÉRÉGIE, 1998

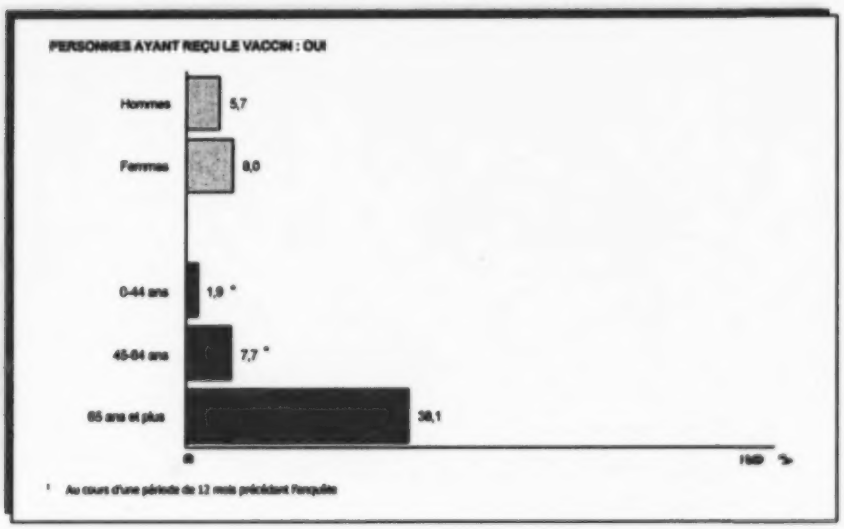


[1] Au cours d'une période de 12 mois précédant l'enquête

- Chez les personnes de 65 ans et plus, le taux de vaccination grimpe à 38 % ce qui est très en deçà du taux visé de 60 % dans les *Priorités nationales de santé publique* 1997-2002 (MSSS, 1997).

FIGURE 100

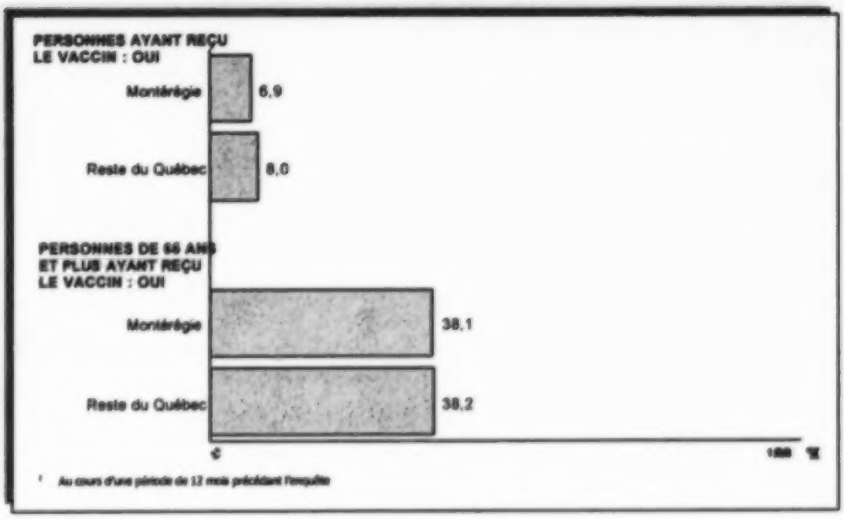
PROPORTION DE LA POPULATION TOTALE AYANT REÇU LE VACCIN CONTRE LA GRIPPE, SELON CERTAINES CARACTÉRISTIQUES, MONTÉRÉGIE, 1998



- Les valeurs relatives à la vaccination pour la Montérégie et pour le reste du Québec sont similaires tant pour la population totale que pour celle des 65 ans et plus.

FIGURE 101

PROPORTION DE CERTAINES CARACTÉRISTIQUES DE LA VACCINATION CONTRE LA GRIPPE, POPULATION TOTALE ET POPULATION DE 65 ANS ET PLUS, MONTÉRÉGIE ET RESTE DU QUÉBEC, 1998



[1] Au cours d'une période de 12 mois précédant l'enquête

\\RRSSSM_DSP1\USERS\PIC-SYL\Yves Sauvageau\Faits saillants\Intro (texte et graphique).doc

22.-23. Consommation de médicaments et vaccination contre la grippe

Les médicaments sont de plus en plus nombreux et constituent des agents efficaces pour prévenir la maladie, soulager ses effets et guérir l'individu atteint. Par contre, leur utilisation abusive peut entraîner des problèmes de santé pouvant dans certains cas extrêmes mener à la mort. Un individu peut recourir de lui-même à certains médicaments (automédication) ou les obtenir à la suite d'une recommandation médicale (médicaments prescrits).

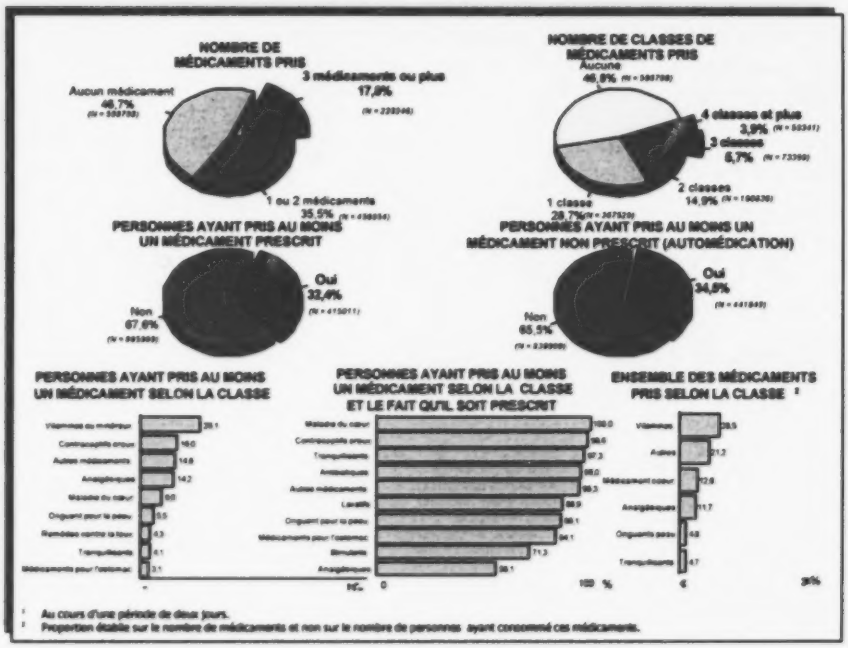
Dans ce chapitre, plusieurs indicateurs seront utilisés pour tracer le portrait de la consommation des médicaments par les Montérégiens. On estime d'abord les proportions de Montérégiens de tous âges selon les nombres de médicaments et de types de médicaments pris, ensuite on distingue les personnes selon qu'elles prennent des médicaments prescrits ou non prescrits puis on énumère les diverses classes de médicaments les plus répandues. Au terme du chapitre on présente de façon complémentaire certaines données de base sur la vaccination contre la grippe. On se limite à exposer les proportions de personnes ayant reçu le vaccin en ventilant ces dernières selon le fait que la vaccination a fait l'objet ou non d'une recommandation.

Les faits saillants en Montérégie concernant la prise de médicaments et la vaccination contre la grippe sont les suivants :

- En 1998, au cours d'une période de deux jours, un peu plus de la moitié des Montérégiens de tous âges ont pris au moins un médicament. Près d'une personne sur cinq a consommé jusqu'à trois médicaments ou plus soit 228 246 individus tandis que une sur dix est allée jusqu'à prendre trois classes différentes de médicaments et plus (123 200).
- La proportion de personnes de tous âges ayant pris des médicaments sur prescription est de 32 % tandis que celle qui a pratiqué l'automédication est de 35 %.
- Au niveau des types de médicaments, on observe que les vitamines ou minéraux sont les médicaments les plus populaires puisque consommés par une personne sur quatre de tous âges. Les contraceptifs oraux, les autres médicaments et enfin, les analgésiques suivent avec des taux de consommation oscillant entre 16 et 14 %.
- Les autres classes de médicaments présentent chacune des prévalences de consommation inférieures à 10 %.

FIGURE 93

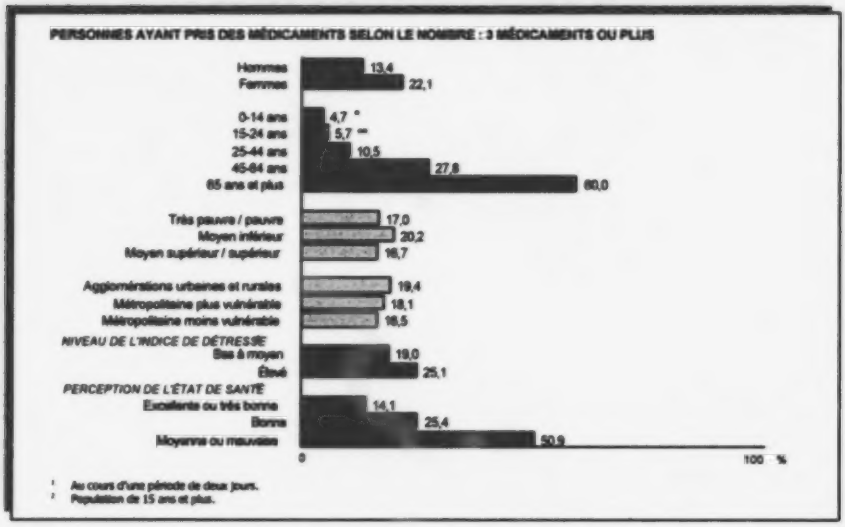
RÉPARTITION DE CERTAINES CARACTÉRISTIQUES DE LA CONSOMMATION DE MÉDICAMENTS AU COURS D'UNE PÉRIODE DE 2 JOURS, POPULATION TOTALE, MONTÉRÉGIE, 1998



- Les proportions de personnes ayant pris trois médicaments ou plus au cours d'une période de deux jours sont significativement différentes pour les sexes, les groupes d'âge, le niveau de l'indice de détresse psychologique et la perception de l'état de santé. Elles sont plus élevées chez les femmes, les personnes plus âgées et particulièrement les 65 ans et plus, chez les personnes présentant un niveau élevé sur l'indice de détresse et chez celles qui considèrent leur état de santé comme moyen ou mauvais.

FIGURE 94

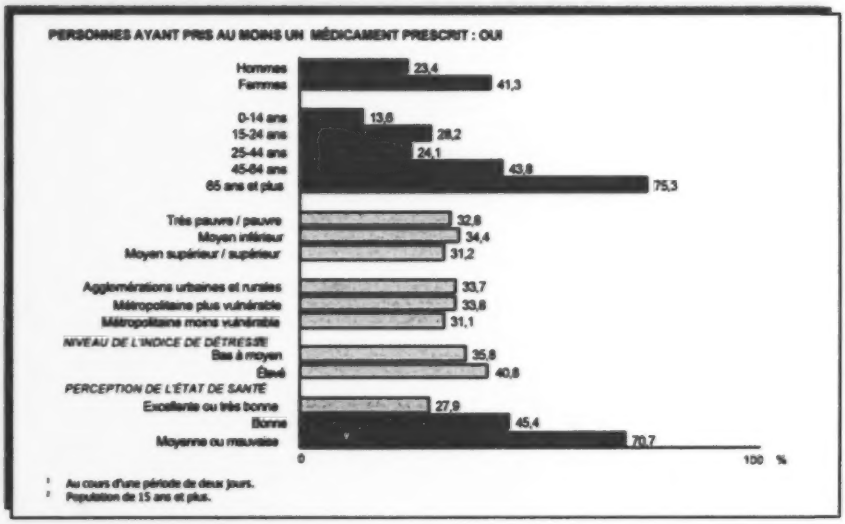
PROPORTION DE LA POPULATION TOTALE AYANT PRIS TROIS MÉDICAMENTS OU PLUS AU COURS D'UNE PÉRIODE DE 2 JOURS SELON CERTAINES CARACTÉRISTIQUES, MONTÉRÉGIE, 1998



- Les proportions de personnes ayant pris au moins un médicament prescrit diffèrent au niveau des sexes, des groupes d'âge et de la perception de son état de santé. Les valeurs les plus élevées se retrouvent dans les mêmes tranches de population que pour l'indicateur précédent.

FIGURE 95

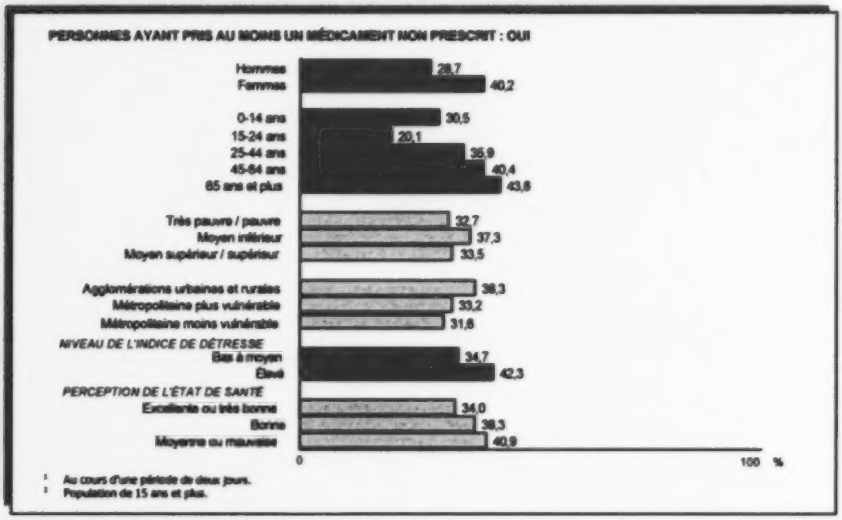
PROPORTION DE LA POPULATION TOTALE AYANT PRIS AU MOINS UN MÉDICAMENT PRESCRIT AU COURS D'UNE PÉRIODE DE 2 JOURS SELON CERTAINES CARACTÉRISTIQUES, MONTÉRÉGIE, 1998



- En ce qui a trait aux médicaments non prescrits, ce sont encore une fois les sexes, les groupes d'âge puis le niveau de l'indice de détresse qui présentent des proportions différentes. Les proportions les plus élevées se situant encore une fois dans les mêmes sous-populations que pour les indicateurs précédents.

FIGURE 96

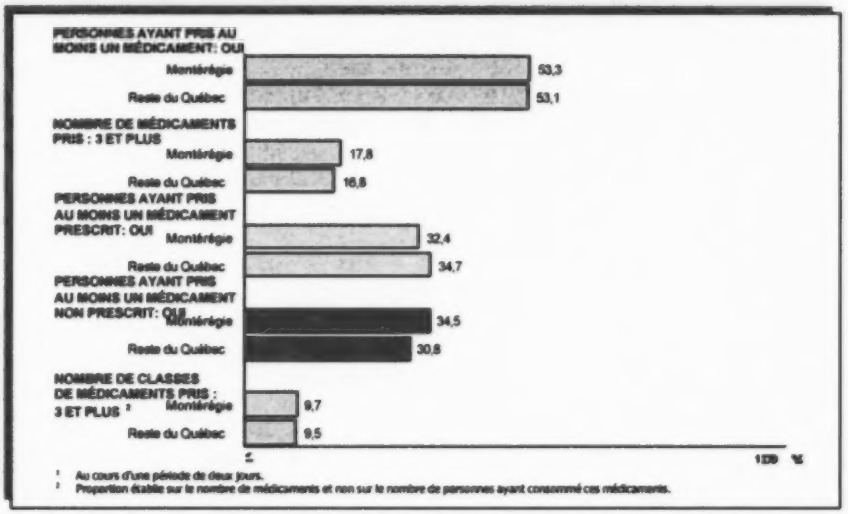
PROPORTION DE LA POPULATION TOTALE AYANT PRIS AU MOINS UN MÉDICAMENT NON PRESCRIT AU COURS D'UNE PÉRIODE DE 2 JOURS SELON CERTAINES CARACTÉRISTIQUES, MONTÉRÉGIE ET RESTE DU QUÉBEC, 1998



- Entre la Montérégie et le reste du Québec, les seules différences se situent au niveau des proportions de personnes qui ont pris des médicaments tant des médicaments prescrits ou non prescrits : dans le premier cas, la région présente une valeur inférieure et dans le second cas on observe que les Montérégiens pratiquent davantage l'automédication que ce n'est pas le cas dans le reste du Québec.

FIGURE 97

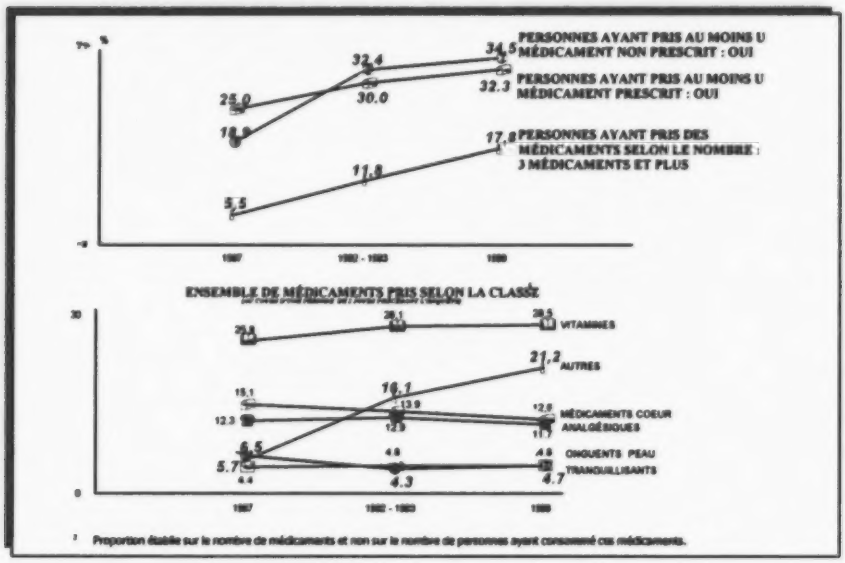
PROPORTION DE CERTAINES CARACTÉRISTIQUES DE LA CONSOMMATION DE MÉDICAMENTS AU COURS D'UNE PÉRIODE DE 2 JOURS, POPULATION TOTALE, MONTÉRÉGIE ET RESTE DU QUÉBEC, 1998



- Entre les enquêtes de 1987 à 1998, les proportions de personnes ayant pris des médicaments, que ce soit sur prescription ou non, se sont accrues de façon significative. Dans le cas de l'automédication les valeurs ont presque doublé entre 1987 et 1998.
- Non seulement la prise de médicament a augmenté mais la quantité des médicaments pris s'est accrue de façon encore plus marquée puisque la proportion des personnes ayant pris trois médicaments ou plus, sur une période de deux jours, a triplé passant de seulement 6 % en 1987 à 18 % en 1998.
- Parmi les six classes de médicaments les plus répandues, seuls les autres médicaments dont la part a triplé entre 1987 et 1998 de 7 % à 21 % et les tranquillisants dont la part a baissé de 7 % à 5 % entre 1987 et 1998 présentent des évolutions significatives au plan statistique.

FIGURE 98

PROPORTION DE CERTAINES CARACTÉRISTIQUES DE LA CONSOMMATION DE MÉDICAMENTS AU COURS D'UNE PÉRIODE DE 2 JOURS, POPULATION TOTALE, MONTÉRÉGIE, 1987, 1992-1993, 1998

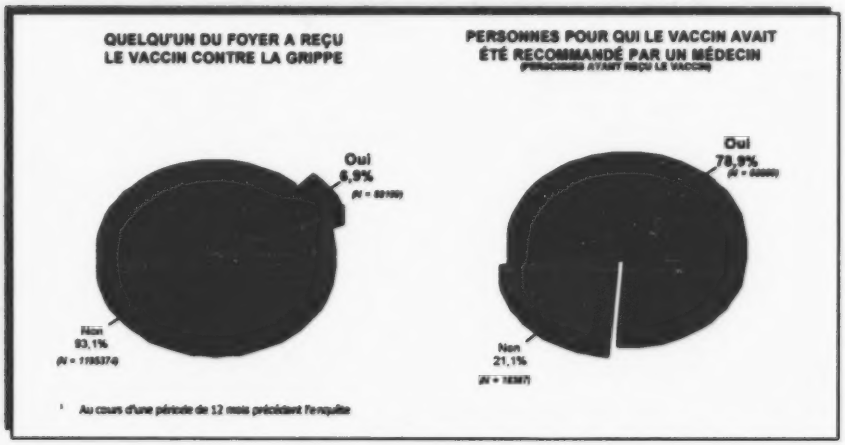


1 Proportion établie sur le nombre de médicaments et non sur le nombre de personnes ayant consommé ces médicaments.

- En 1998, en Montérégie, 7 % de la population totale soit environ 88 109 personnes ont reçu le vaccin contre la grippe et ce, dans huit cas sur dix, sur la base d'une recommandation médicale.

FIGURE 99

RÉPARTITION DE CERTAINES CARACTÉRISTIQUES DE LA VACCINATION CONTRE LA GRIPPE, POPULATION TOTALE, MONTÉRÉGIE, 1998

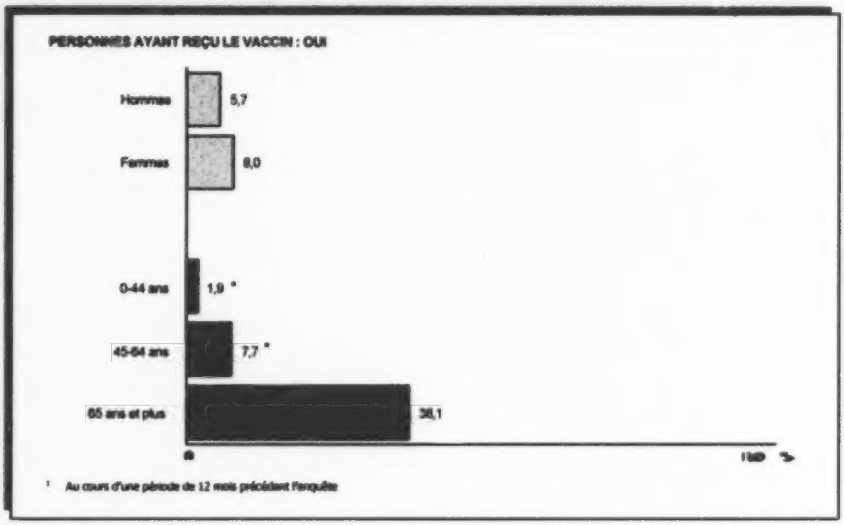


1 Au cours d'une période de 12 mois précédant l'enquête

- Chez les personnes de 65 ans et plus, le taux de vaccination grimpe à 38 % ce qui est très en deçà du taux visé de 60 % dans les *Priorités nationales de santé publique* 1997-2002 (MSSS, 1997).

FIGURE 100

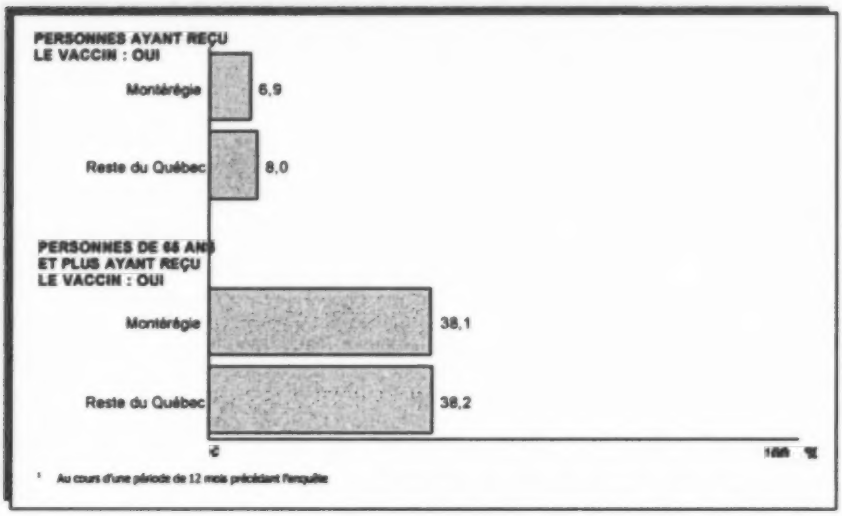
PROPORTION DE LA POPULATION TOTALE AYANT REÇU LE VACCIN CONTRE LA GRIPPE, SELON CERTAINES CARACTÉRISTIQUES, MONTÉRÉGIE, 1998



- Les valeurs relatives à la vaccination pour la Montérégie et pour le reste du Québec sont similaires tant pour la population totale que pour celle des 65 ans et plus.

FIGURE 101

PROPORTION DE CERTAINES CARACTÉRISTIQUES DE LA VACCINATION CONTRE LA GRIPPE, POPULATION TOTALE ET POPULATION DE 65 ANS ET PLUS, MONTÉRÉGIE ET RESTE DU QUÉBEC, 1998



\\RRSSSM_DSP1\USERS\PIC-SYL\Yves Sauvageau\Faits saillants\Intro (texte et graphique).doc

24. Famille et santé

La famille constitue le principal milieu de vie pour la majorité des Montérégiens et le lieu privilégié de socialisation pour les enfants et les adolescents de la région. Elle constitue une des institutions de notre société qui a vécu le plus de transformations au cours des décennies récentes tant du point de vue de ses structures que des parcours de vie choisis ou imposés aux parents et aux enfants. Dans ce contexte, il devient primordial de décrire les liens et conséquences que peuvent avoir sur la santé et le bien-être les divers arrangements familiaux et l'expérience des ruptures familiales. Ce chapitre abordera ce thème d'abord sous l'angle de la structure tant de l'ensemble des ménages que de celui plus restreint des familles et ensuite il traitera du profil sociosanitaire des parents d'enfants mineurs selon la structure familiale où ils évoluent.

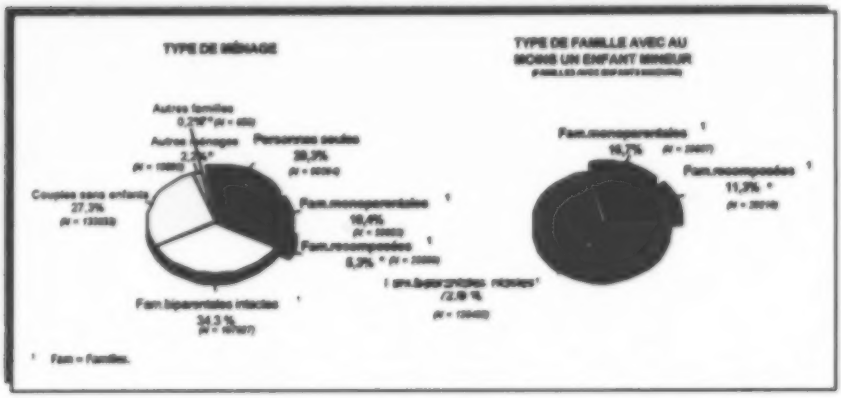
Les principaux indicateurs utilisés seront : les types de ménages et de familles présents en Montérégie, les caractéristiques et indicateurs de santé et de bien-être des parents des deux sexes avec enfant mineur. En plus de ce qui précède, nous traiterons de divers aspects entourant la rupture des unions dans les cas où il y a présence d'enfant mineur à l'aide des indicateurs suivants : la durée écoulée depuis la rupture, le climat entourant cette dernière, la modalité de garde des enfants, l'existence de contacts et le climat actuel avec l'autre parent ainsi que la qualité des relations avec ses propres enfants. Finalement, on examinera les types de ménages dans lesquels vivent les parents séparés avec enfant(s) mineur(s) après la rupture.

Les faits saillants en regard de ces indicateurs en Montérégie sont les suivants :

- En 1998, sur les 489 461 ménages privés existant en Montérégie la moitié sont des ménages familiaux soit près de 245 000 ménages. Parmi ces derniers, près des trois quarts, soit 178 485 ménages, comptent au moins un enfant mineur.
- Un peu plus du quart de ces familles avec enfant mineur (environ 50 000 familles) sont soit monoparentales (17 %) ou recomposées (11 %).

FIGURE 102

RÉPARTITION DES TYPES DE MÉNAGES ET DES TYPES DE FAMILLES AVEC AU MOINS UN ENFANT MINEUR, POPULATION TOTALE, MONTÉRÉGIE, 1998



- Les proportions pour plusieurs des caractéristiques de santé et de bien-être des parents ont été comparées entre les divers types de familles et ceci en distinguant les mères des pères. Bien que plusieurs des estimés présentent un niveau de qualité statistique passable ou même imprécis, il est intéressant de voir les tendances qui peuvent se dégager en Montérégie et qui ressemblent en fait à celles détectées au niveau de l'ensemble du Québec où on dispose d'estimations de meilleure qualité. Si on s'en tient aux cinq caractéristiques principales soit les fumeurs réguliers, les buveurs actuels, le niveau faible de soutien social, le niveau élevé sur l'indice de détresse psychologique et la perception de l'état de santé moyenne ou mauvaise, une seule différence significative est détectée. Elle se situe au niveau de la proportion de fumeurs réguliers chez les parents masculins qui est plus élevée, au moins du double, dans les familles recomposées ou monoparentales en comparaison avec les familles biparentales intactes.

FIGURE 103

PROPORTION DE CERTAINES CARACTÉRISTIQUES ET INDICATEURS DE SANTÉ DU PARENT FÉMININ AVEC AU MOINS UN ENFANT MINEUR, MONTÉRÉGIE, 1998

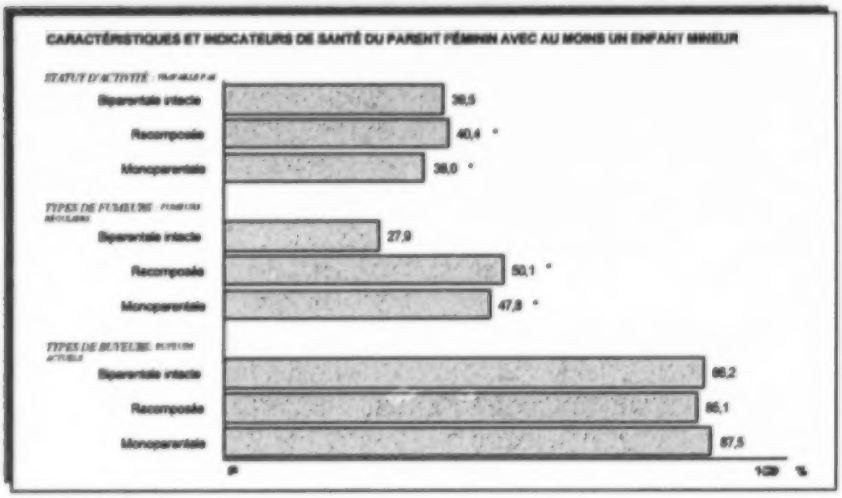


FIGURE 104

PROPORTION DE CERTAINES CARACTÉRISTIQUES ET INDICATEURS DE SANTÉ DU PARENT FÉMININ AVEC AU MOINS UN ENFANT MINEUR, MONTÉRÉGIE, 1998

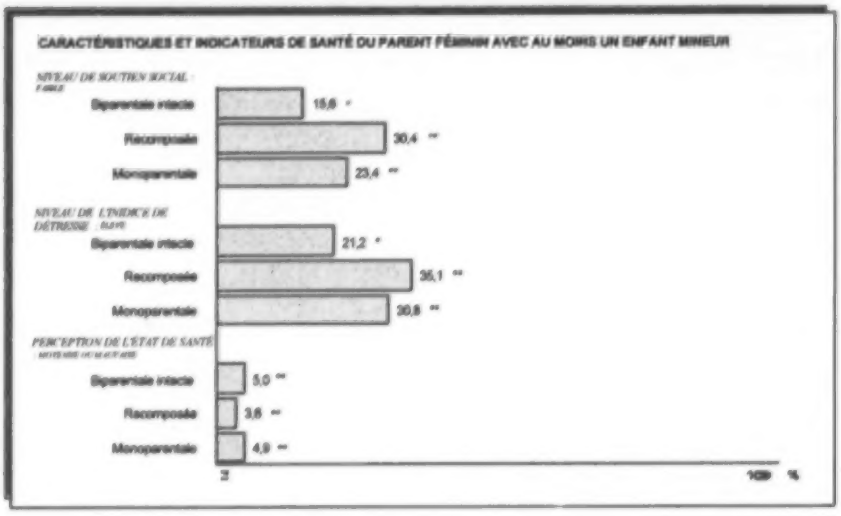


FIGURE 105

PROPORTION DE CERTAINES CARACTÉRISTIQUES ET INDICATEURS DE SANTÉ DU PARENT MASCULIN AVEC AU MOINS UN ENFANT MINEUR, MONTÉRÉGIE, 1998

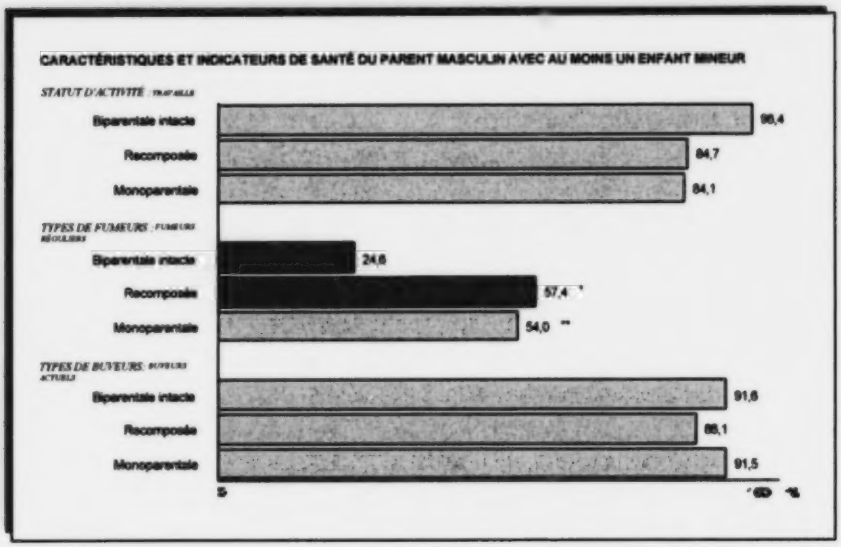
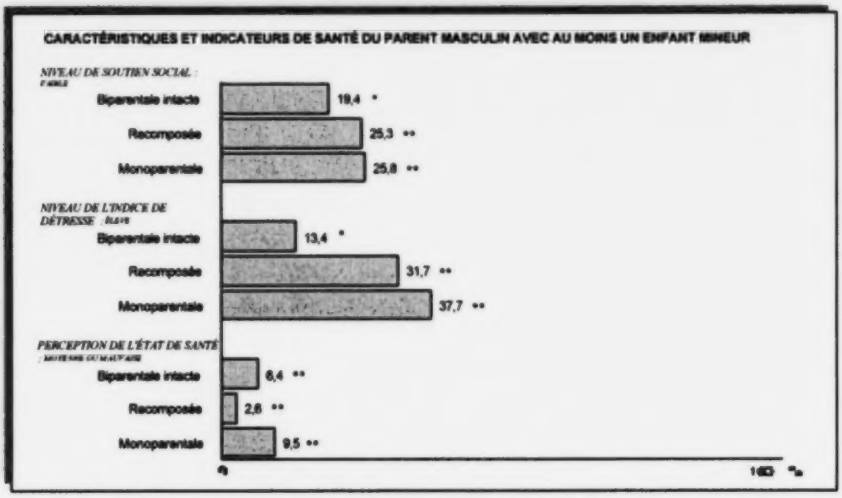


FIGURE 106

PROPORTION DE CERTAINES CARACTÉRISTIQUES ET INDICATEURS DE SANTÉ DU PARENT MASCULIN AVEC AU MOINS UN ENFANT MINEUR, MONTÉRÉGIE, 1998

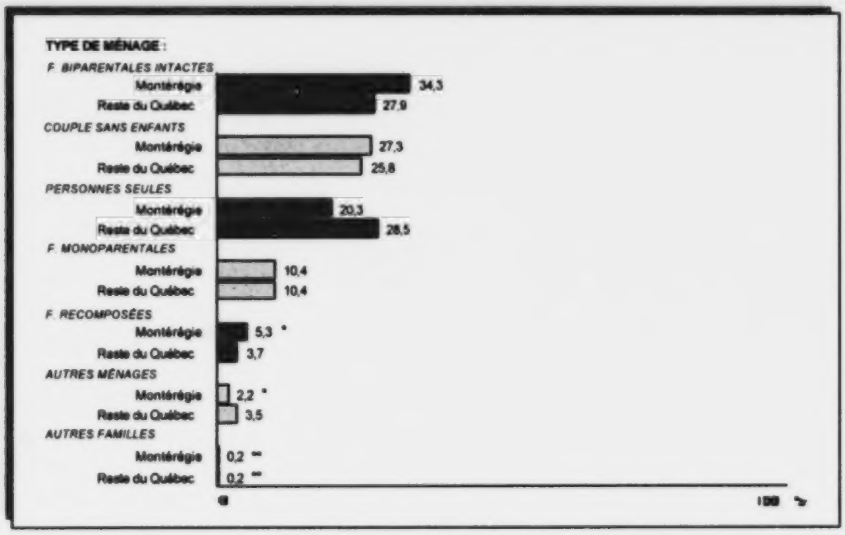


- Entre la Montérégie et le reste du Québec, le profil des ménages ne diffère que pour les proportions de familles biparentales intactes et recomposées où les valeurs

montérégiennes sont supérieures à celles du Québec et en ce qui a trait aux personnes seules où la proportion est inférieure en Montérégie par rapport à celle estimée pour le reste du Québec.

FIGURE 107

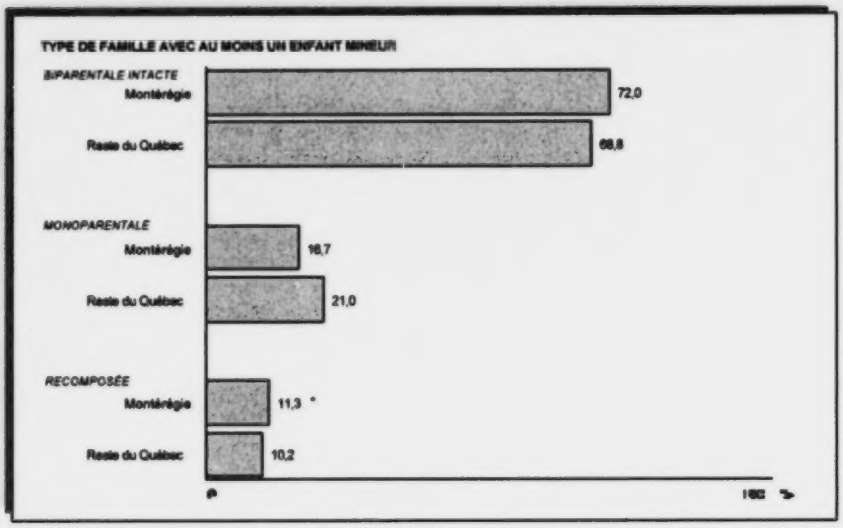
RÉPARTITION DES MÉNAGES SELON LE TYPE, MONTÉRÉGIE ET RESTE DU QUÉBEC, 1998



- Aucune différence ne ressort entre les deux niveaux géographiques en ce qui concerne le type de famille avec enfant mineur.

FIGURE 108

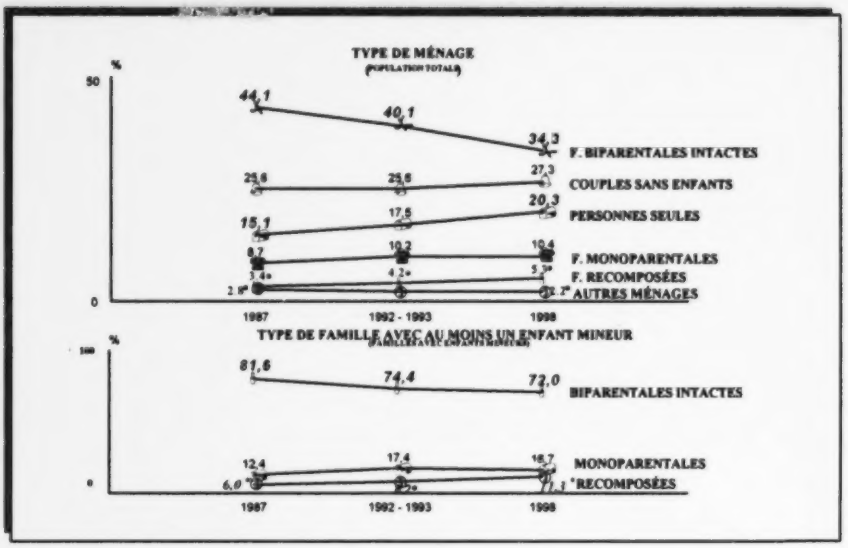
RÉPARTITION DES TYPES DE FAMILLES AVEC AU MOINS UN ENFANT MINEUR SELON LE TYPE, MONTÉRÉGIE ET RESTE DU QUÉBEC, 1998



- Au cours d'une période de seulement onze ans, entre 1987 et 1998, deux changements profonds se sont produits tant au niveau des ménages que des familles avec enfant mineur.
- Dans le premier cas on assiste à une baisse marquée de la part des familles biparentales intactes dont les proportions passent de 44 % en 1987 à 34 % en 1998 et à une hausse relative encore plus marquée des personnes seules qui représentaient 15 % des ménages en 1987, mais constituent 20 % en 1998.
- Dans le cas des familles avec enfant mineur les familles biparentales intactes présentent une baisse également significative. À l'opposé, les familles recomposées montrent une hausse encore plus significative passant de 6 % en 1987 à près du double à 11 % en 1998.

FIGURE 109

RÉPARTITION DES TYPES DE MÉNAGES ET DES TYPES DE FAMILLES AVEC AU MOINS UN ENFANT MINEUR, MONTÉRÉGIE, 1987, 1992-1993, 1998

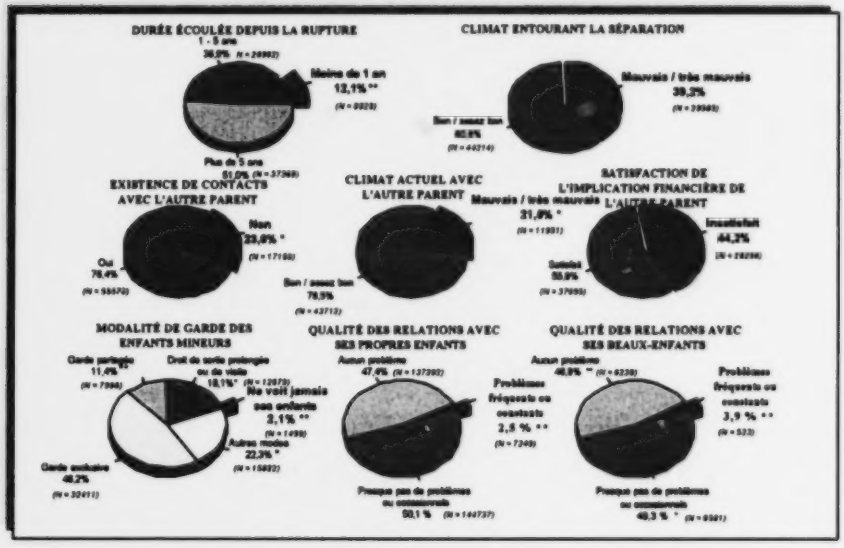


- Dans le cadre de la thématique de la famille et de la santé, l'enquête de 1998 en Montérégie a permis d'examiner d'un peu plus près la situation des parents séparés ayant des enfants mineurs. Malheureusement, il faut demeurer prudent avec les données qui présentent souvent une qualité statistique discutable, bien que les tendances observées en Montérégie s'apparentent dans plusieurs cas à celles estimées à partir de plus grands nombres de répondants pour l'ensemble du Québec.
- En 1998, la rupture récente constitue une situation de vie pour une minorité de parents, puisque un sur dix d'entre eux seulement se sont séparés depuis moins de un an, ce qui correspond à environ 8 829 parents sur les 73 159 parents séparés avec enfant mineur en Montérégie au moment de l'enquête.
- Parmi l'ensemble des parents séparés avec enfant(s) mineur(s), quatre sur dix qualifient le climat entourant la séparation de mauvais ou même très mauvais ce qui a affecté près de 30 000 parents. Le climat s'est amélioré avec le temps dans presque la moitié des cas, puisque le climat actuel mauvais ou très mauvais avec l'autre parent, au moment de l'enquête en 1998, n'est plus le lot que de deux parents sur dix.
- La satisfaction quant à l'implication financière de l'autre parent est mitigée puisque 44 % d'entre eux (surtout des femmes : données non présentées) se disent non satisfaits à ce chapitre.

- Le quart* des parents (environ 17 159) n'ont plus de contact avec l'autre parent de leur(s) enfant(s) mineur(s), mais seulement 3% ** (environ 1 499) ne voient plus leur(s) enfant(s) mineur(s).
- La qualité des relations avec ses propres enfants, telle que perçue par le biais du nombre ou de la fréquence de problèmes avec eux, paraît ne poser problème que dans 3 %** des cas (pour environ 7 249 parents) qui disent avoir des problèmes fréquents ou constants avec leur(s) enfant(s) mineur(s). La proportion serait légèrement plus élevée en ce qui concerne les beaux-enfants (4 %**).

FIGURE 110

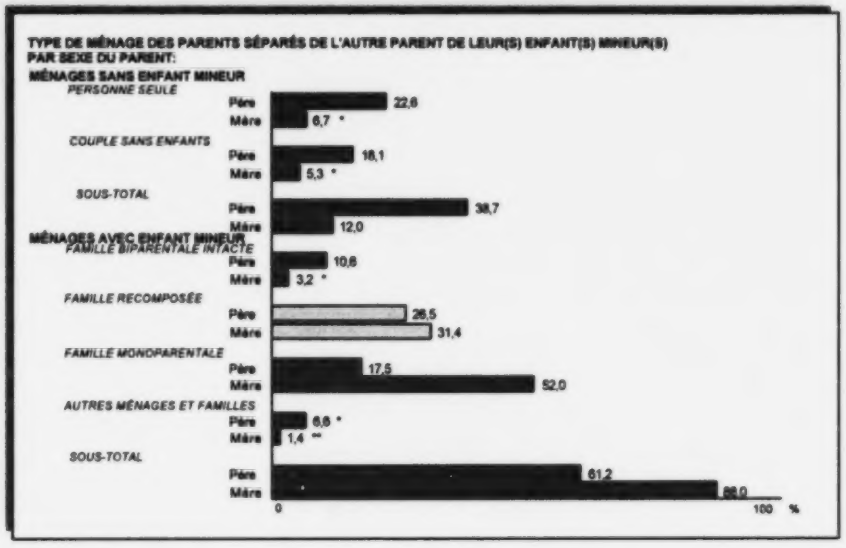
RÉPARTITION DE CERTAINES CARACTÉRISTIQUES DES PARENTS SÉPARÉS AVEC AU MOINS UN ENFANT MINEUR, MONTÉRÉGIE, 1998



- Nous ne disposons pas de données montérégiennes pour établir le profil des ménages dans lesquels vivent les parents d'enfant(s) mineur(s) après une rupture. Nous présenterons donc ici, à titre complémentaire, des données portant sur l'ensemble du Québec, compte tenu de l'intérêt de cette dimension de la vie des parents séparés et des associations relevées précédemment.
- Le type de ménages dans lequel vivent les parents séparés de l'autre parent de leur(s) enfant(s) mineur(s) diffère significativement entre les pères et les mères et ceci pour trois des quatre types de ménages. La différence est encore plus marquée pour les ménages sans enfant mineur où la proportion de mères vivant dans de tels ménages est plus de trois fois inférieure à celle estimée pour les pères. Au total, c'est près de quatre pères sur dix (39 %) qui vivent dans des ménages sans enfant mineur après la rupture contre seulement une mère sur dix (12 %).

FIGURE 111

RÉPARTITION APRÈS LA RUPTURE DES TYPES DE MÉNAGES DES PARENTS SÉPARÉS AVEC ENFANT(S) MINEUR(S) SELON LE SEXE DU PARENT, ENSEMBLE DU QUÉBEC, 1998



\\RRSSSM_DSP1\USERS\PIC-SYL\Yves Sauvageau\Faits saillants\Intro (texte et graphique).doc

25. Environnement de soutien

L'environnement de soutien a été isolé depuis longtemps dans la littérature comme un facteur de protection clé contre plusieurs facteurs de risque à la santé ou au bien-être. Les difficultés associées aux conflits interpersonnels chroniques ont une influence sur le système immunitaire des individus, tandis que ceux qui sont socialement intégrés, qui ont un confident ou des relations intimes satisfaisantes opposent une meilleure résistance à la maladie. Par ailleurs, les événements traumatisants survenus durant l'enfance ou l'adolescence sont susceptibles de rendre les individus plus vulnérables lorsque le soutien social est faible.

Pour tracer le profil des Montérégiens en matière d'environnement de soutien, nous utiliserons les indicateurs suivants : le niveau faible de l'indice de soutien social et ses composantes, la situation de vie particulière qu'est le fait de vivre seul, les difficultés vécues et l'intimité en rapport au conjoint ainsi que le nombre d'événements traumatisants durant l'enfance ou l'adolescence.

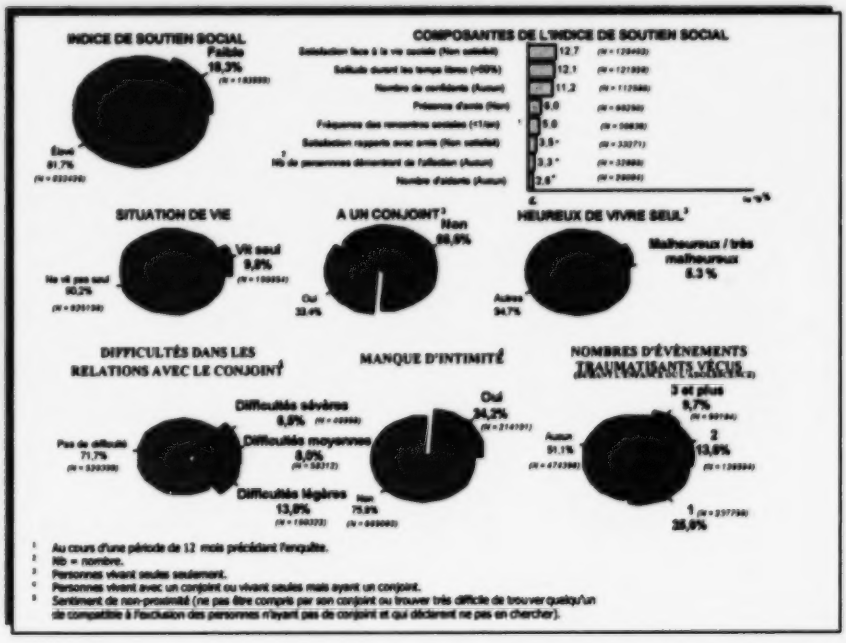
Les faits saillants qui se dégagent en Montérégie sont les suivants :

- En 1998, un Montérégien sur cinq de 15 ans et plus présente un niveau faible de soutien social ce qui correspond à approximativement 183 888 individus. L'échelle de soutien social est composé de huit éléments qui sont autant d'indicateurs correspondant à autant d'aspects différents du soutien social. Parmi ces derniers, trois sont présents chez plus d'une personne sur dix, soit chez plus de 100 000 personnes. Ce sont dans l'ordre décroissant : la non-satisfaction face à la vie sociale, la solitude durant les temps libres plus de 50 % du temps et le fait de n'avoir aucun confident.
- Une personne de 15 ans et plus sur dix vit seule en Montérégie soit environ 100 954 individus, dont les deux tiers n'ont pas de conjoint dans leur vie. Les personnes qui vivent en couple ou qui sont soit célibataires ou vivant seules mais qui ont un conjoint constituent la vaste majorité de la population des 15 ans et plus.
- Environ 205 632 personnes, soit 28 % de celles qui ont un conjoint déclarent vivre des difficultés légères modérées ou sévères dans les relations avec leur conjoint (qu'ils vivent ou non en couple). Seulement 7 % qualifient ces difficultés de sévères ce qui correspond à environ 46 998 personnes. De façon plus particulière, parmi les personnes qui ont un conjoint ou qui sont à la recherche d'un conjoint, une sur quatre rapportent manquer d'intimité, dans ce domaine de leur vie soit parce qu'ils ne se sentent pas compris par leur conjoint ou pour parce qu'ils trouvent qu'il est très difficile d'en trouver un qui leur soit compatible. Le manque d'intimité est vécu par environ à 214 101 Montérégiens de 15 ans et plus.

- Sur le thème des traumatismes subis avant l'âge de 18 ans et affectant la vulnérabilité des gens en l'absence de support social adéquat, l'enquête de 1998 propose aux répondants sept types d'événements traumatisants, soit : un séjour de deux semaines ou plus à l'hôpital, le divorce des parents, le fait d'être sans emploi involontairement pour une longue durée, un événement dont la pensée a effrayé pendant plusieurs années, le départ de la maison parce qu'on avait fait quelque chose de mal, les problèmes familiaux dus à l'alcool ou à la drogue des parents ou le mauvais traitement physique par un proche.
- Près de la moitié des Montérégiens de 15 ans et plus, soit 454 586 individus, rapportent avoir vécu au moins un de ces événements et une personne sur dix soit environ 90 194 individus déclarent même en avoir vécu trois ou plus.

FIGURE 112

RÉPARTITION DE CERTAINES CARACTÉRISTIQUES DE L'ENVIRONNEMENT DE SOUTIEN, POPULATION DE 15 ANS ET PLUS, MONTÉRÉGIE, 1998



1 Au cours d'une période de 12 mois précédant l'enquête.
2 Nb = nombre.
3 Personnes vivant seules seulement.
4 Personnes vivant avec un conjoint ou vivant seules mais ayant un conjoint.
5 Sentiment de non-proximité (ne pas être compris par son conjoint ou trouver très difficile de trouver quelqu'un de compatible à l'exclusion des personnes n'ayant pas de conjoint et qui déclarent ne pas en chercher).

- Les proportions estimées pour chacun des indicateurs de l'environnement de soutien ne sont pas similaires dans toutes les couches de la population montérégienne.
- On observe en effet quelques différences significatives entre certaines sous-populations de la Montérégie : le niveau faible de l'indice de soutien social est plus prévalent chez les hommes que chez les femmes; le fait de vivre seul se retrouve davantage chez les personnes de 65 ans et plus et chez les personnes avec un niveau de revenu considéré très pauvre ou pauvre; l'absence de conjoint chez les personnes

vivant seules est plus prévalent chez les femmes et les personnes de 65 ans et plus; la perception de la présence de difficultés dans les relations avec le conjoint prévaut davantage chez les femmes, tandis que la présence d'au moins un événement traumatisant au cours de l'enfance ou de l'adolescence s'observe plus chez les plus jeunes générations et surtout chez les 25-44 ans que chez les individus de 45 ans et plus.

FIGURE 113

PROPORTION DE LA POPULATION DE 15 ANS ET PLUS PRÉSENTANT UN NIVEAU FAIBLE DE SOUTIEN SOCIAL SELON CERTAINES CARACTÉRISTIQUES, MONTÉRÉGIE, 1998

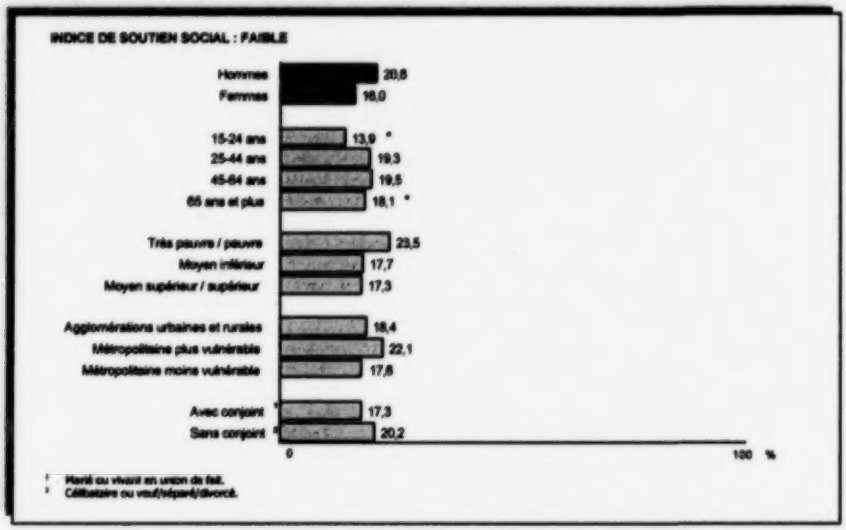


FIGURE 114

PROPORTION DE LA POPULATION DE 15 ANS ET PLUS VIVANT SEULE SELON CERTAINES CARACTÉRISTIQUES, MONTÉRÉGIE, 1998

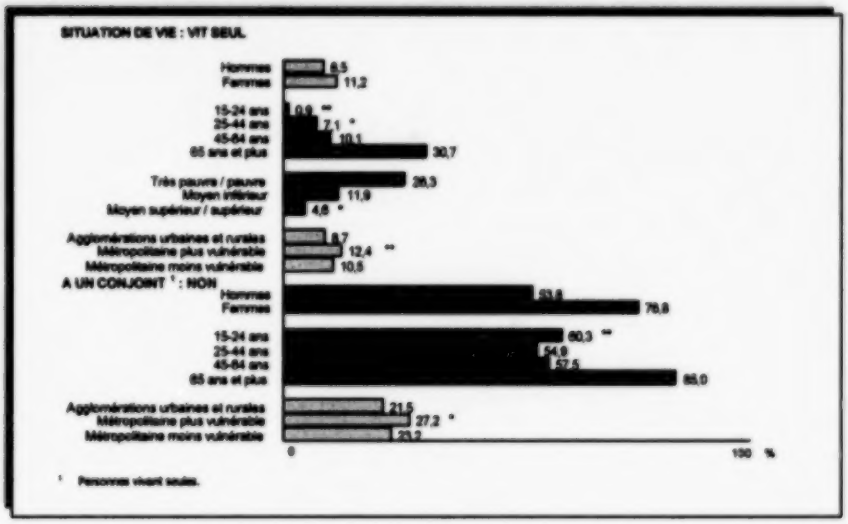
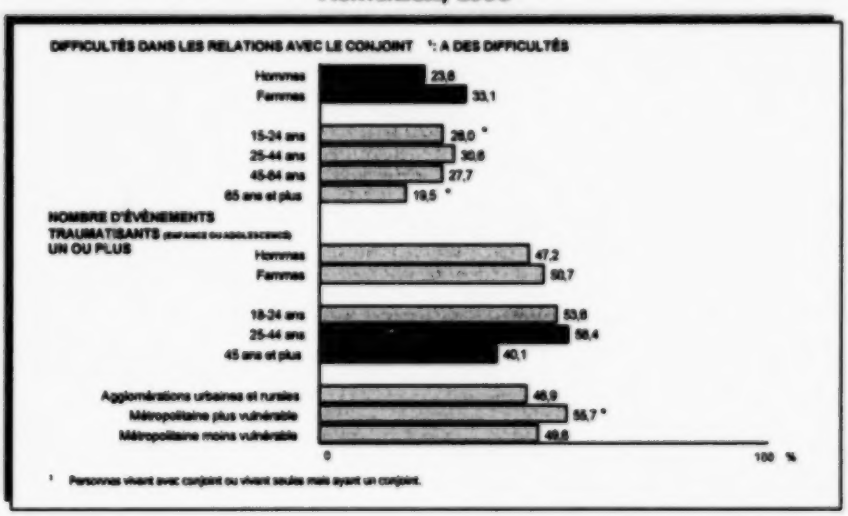


FIGURE 115

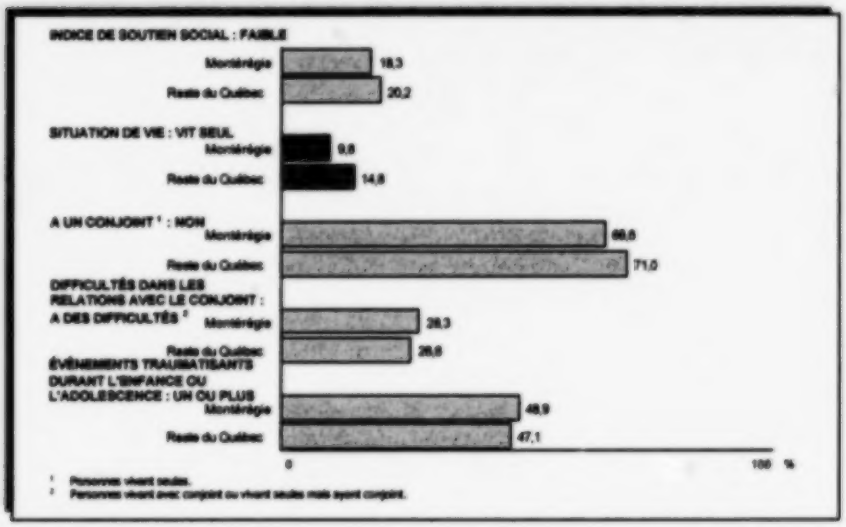
PROPORTION DE LA POPULATION DE 15 ANS ET PLUS AYANT DES DIFFICULTÉS AVEC LE CONJOINT OU AYANT SUBI AU MOINS UN ÉVÉNEMENT TRAUMATISANT DURANT L'ENFANCE OU L'ADOLESCENCE SELON CERTAINES CARACTÉRISTIQUES, MONTÉRÉGIE, 1998



- Parmi les principaux indicateurs traités dans ce chapitre seul le fait de vivre seul présente une différence très marquée entre la Montérégie et le reste du Québec et ceci en faveur de la région (10 % c. 15 %).

FIGURE 116

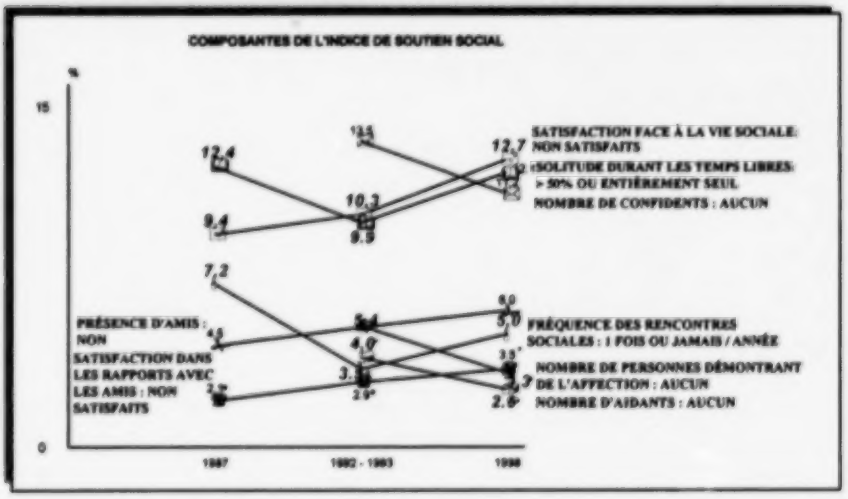
PROPORTION DE CERTAINES CARACTÉRISTIQUES DE L'ENVIRONNEMENT DE SOUTIEN, POPULATION DE 15 ANS ET PLUS, MONTÉRÉGIE ET RESTE DU QUÉBEC, 1998



- Pour cinq des huit composantes de l'échelle de soutien social on assiste à une hausse des proportions entre 1992-1993 et 1998 bien que cette dernière ne s'avère pas significative dans tous les cas.
- Entre chacune des trois enquêtes de 1987 à 1998, trois composantes contribuant au niveau faible de l'échelle de soutien social ont présenté soit une hausse significative continue (non-satisfaction face à la vie sociale) ou une tendance continue à la hausse (aucun ami ou la non-satisfaction dans les rapports avec les amis). D'autres composantes contribuant également au niveau faible de soutien social comme la solitude lors des temps libres ou la fréquence annuelle très faible de rencontres sociales, après avoir présenté une baisse entre 1987 et 1992-1993, ont vu leur proportion remonter entre 1992-1993 et 1998; dans ce dernier cas, la hausse récente est même significative.

FIGURE 117

PROPORTION DE CERTAINES CARACTÉRISTIQUES DE L'ENVIRONNEMENT DE SOUTIEN, POPULATION DE 15 ANS ET PLUS, MONTÉRÉGIE, 1987, 1992-1993, 1998



\\RRSSSM_DSP1\USERS\PIC-SYL\Yves Sauvageau\Faits saillants\Intro (texte et graphique).doc

26. Travail et santé

Près des deux tiers des Montérégiens de tous âges font partie de la population active, c'est donc dire l'importance du travail comme déterminant de la santé et du bien-être dans notre région.

Plusieurs indicateurs seront utilisés pour tracer le profil des liens entre travail et santé en Montérégie, en voici un aperçu : les conditions organisationnelles et certaines caractéristiques des travailleurs présumées être des facteurs de risque pour la santé ou le bien-être, certains risques physiques, chimiques ou psychosociaux spécifiques, les douleurs musculo-squelettiques et leur impact sur le travail.

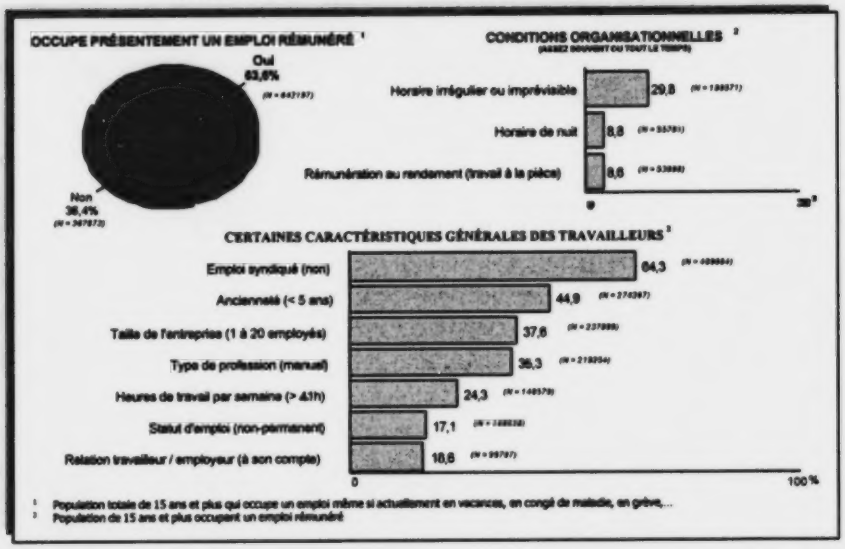
Il est à noter que la population décrite dans ce chapitre est celle des travailleurs résidant en Montérégie indépendamment de leur lieu de travail.

Les fait saillants suivants ressortent en Montérégie :

- En 1998, un peu plus de six Montérégiens de 15 ans et plus sur dix occupent un emploi rémunéré ce qui correspond à 642 197 individus.
- Au niveau des conditions organisationnelles, on observe que trois travailleurs occupés sur dix doivent se conformer assez souvent ou tout le temps à des horaires de travail irréguliers ou imprévisibles.
- Au niveau des caractéristiques des travailleurs on estime que près des deux tiers occupent un poste qui n'est pas syndiqué, un peu moins de la moitié ont moins de cinq ans d'ancienneté, un peu plus du tiers travaillent dans des entreprises ayant moins de 21 employés ou exercent une profession manuelle.

FIGURE 118

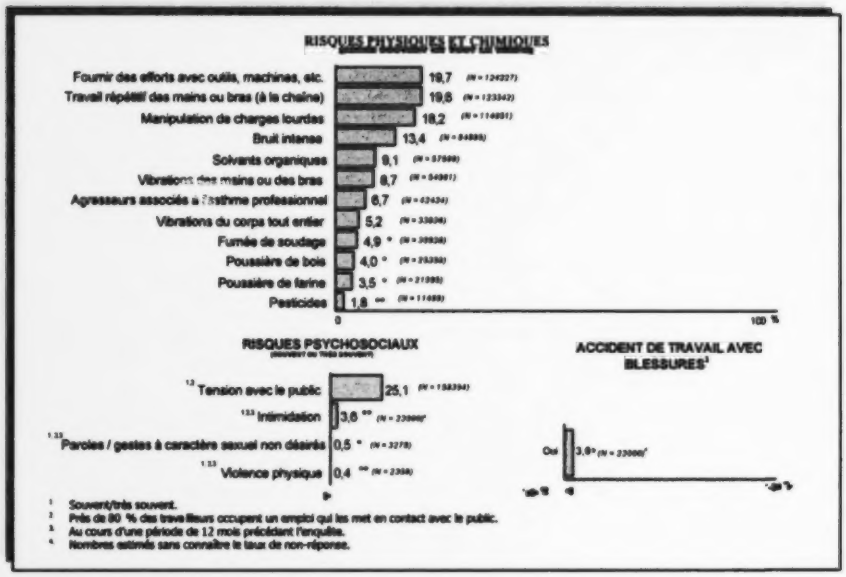
RÉPARTITION DE CERTAINES CARACTÉRISTIQUES DU TRAVAIL ET DE LA SANTÉ DE LA POPULATION DES TRAVAILLEURS DE 15 ANS ET PLUS OCCUPANT UN EMPLOI RÉMUNÉRÉ, MONTÉRÉGIE, 1998



- Au niveau des risques physiques et chimiques près de deux travailleurs sur dix, soit un peu plus de 110 000 travailleurs, rapportent être exposés dans le cadre de leur emploi actuel aux risques suivants assez souvent ou tout le temps : fournir des efforts avec des outils, des machines ou de l'équipement, faire un travail répétitif des mains ou des bras ou de la manipulation de charges lourdes.
- Au niveau des autres risques, le quart de l'ensemble des travailleurs disent vivre souvent ou très souvent des situations de tension avec le public ce qui correspond à environ 158 394 travailleurs. La proportion grimpe à près du tiers (32 %) lorsqu'on ne considère que ceux qui ont un contact avec le public dans le cadre de leur travail (donnée non présentée).
- Environ 23 000 travailleurs ou 4 %* de ces derniers rapportent avoir été victimes d'un accident de travail avec blessures au cours d'une période de douze mois.

FIGURE 119

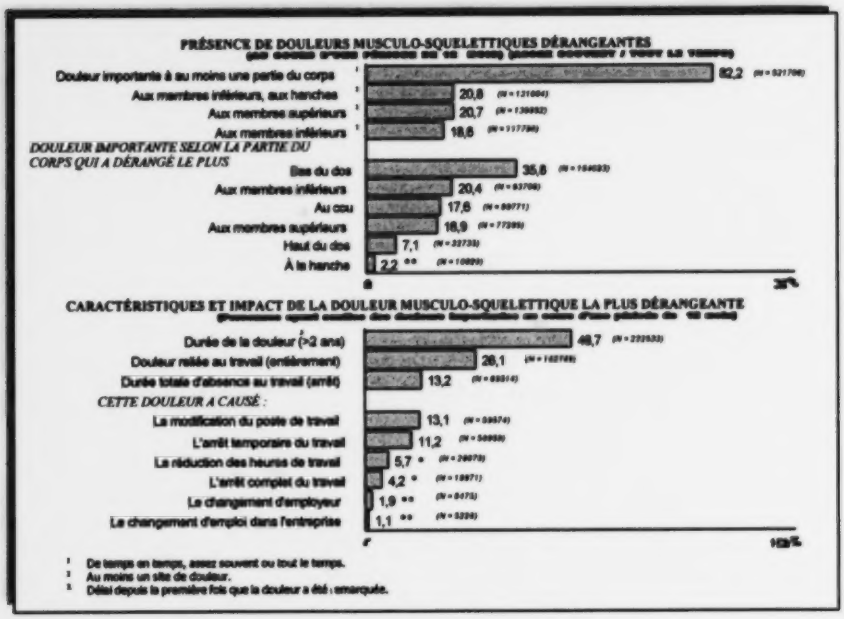
PROPORTION DE CERTAINS TYPES DE RISQUES ET DES VICTIMES D'ACCIDENTS, TRAVAILLEURS DE 15 ANS ET PLUS OCCUPANT UN EMPLOI RÉMUNÉRÉ, MONTÉRÉGIE, 1998



- Au niveau des douleurs musculo-squelettiques huit travailleurs montérégiens sur dix déclarent avoir ressenti une douleur importante à au moins une région de leur corps et qui les a dérangé dans leurs activités au cours d'une période de douze mois soit de temps en temps, assez souvent ou tout le temps. Environ deux sur dix ont ressenti à au moins une région du corps une douleur dérangeante assez souvent ou tout le temps en ce qui a trait aux membres inférieurs ou supérieurs. Parmi les régions du corps qui ont présenté les douleurs les plus dérangeantes au cours des douze derniers mois, le bas du dos arrive au premier rang avec plus du tiers des travailleurs qui le mentionnent soit environ 164 023 individus.
- La douleur la plus dérangeante ressentie au cours des douze derniers mois dure en fait depuis deux ans et plus dans un cas sur deux.
- La douleur la plus dérangeante parmi ces douleurs importantes est perçue comme entièrement reliée au travail pour un travailleur sur quatre.
- Treize pour cent de ces mêmes travailleurs ou environ 59 574 disent que cette douleur la plus dérangeante a amené une modification du poste de travail et 11 % ou environ 50 858 déclarent qu'elle a entraîné l'arrêt temporaire du travail.

FIGURE 120

PROPORTION DE CERTAINS TYPES DE DOULEUR ET D'IMPACT DE LA DOULEUR, TRAVAILLEURS DE 15 ANS ET PLUS OCCUPANT UN EMPLOI RÉMUNÉRÉ, MONTÉRÉGIE, 1998

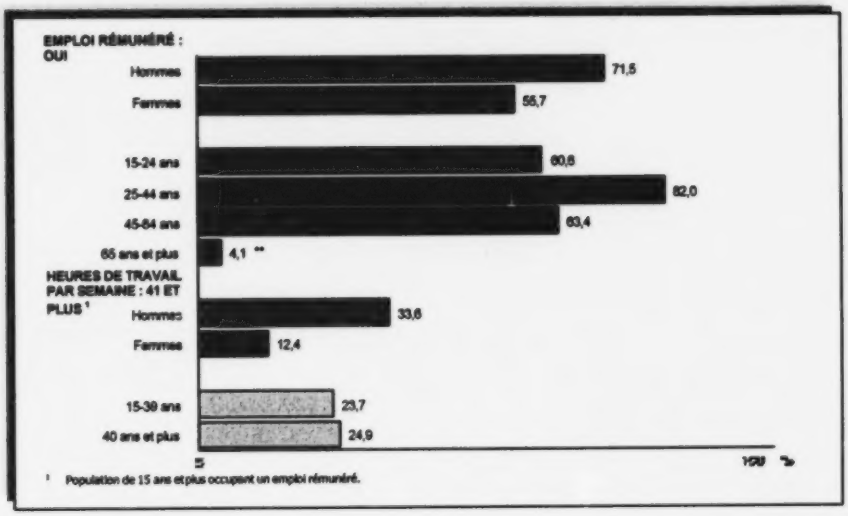


1 De temps en temps, assez souvent ou tout le temps.
2 Au moins un site de douleur.
3 Délai depuis la première fois que la douleur a été remarquée.

- Entre les groupes d'âge et les sexes des travailleurs, on détecte certaines différences significatives. Entre les groupes d'âge on les observe en ce qui a trait à la proportion de personnes occupant un emploi rémunéré, au statut de non-permanent et au fait de ne pas être syndiqué. Entre les sexes des différences sont détectées en ce qui a trait au fait d'occuper un emploi rémunéré ou une profession manuelle, de travailler 41 heures ou plus par semaine, de travailler la nuit, de présenter assez souvent les facteurs de risque physiques ou de la tension avec le public ou d'avoir comme région principale de douleur la plus dérangeante le bas du dos.

FIGURE 121

PROPORTION DE CERTAINES CARACTÉRISTIQUES DES TRAVAILLEURS, SELON L'ÂGE ET LE SEXE DES TRAVAILLEURS DE 15 ANS ET PLUS OCCUPANT UN EMPLOI RÉMUNÉRÉ, MONTÉRÉGIE, 1998



1 Population de 15 ans et plus occupant un emploi rémunéré.

FIGURE 122

PROPORTION DE CERTAINES CARACTÉRISTIQUES DES TRAVAILLEURS, SELON L'ÂGE ET LE SEXE DES TRAVAILLEURS DE 15 ANS ET PLUS OCCUPANT UN EMPLOI RÉMUNÉRÉ, MONTÉRÉGIE, 1998

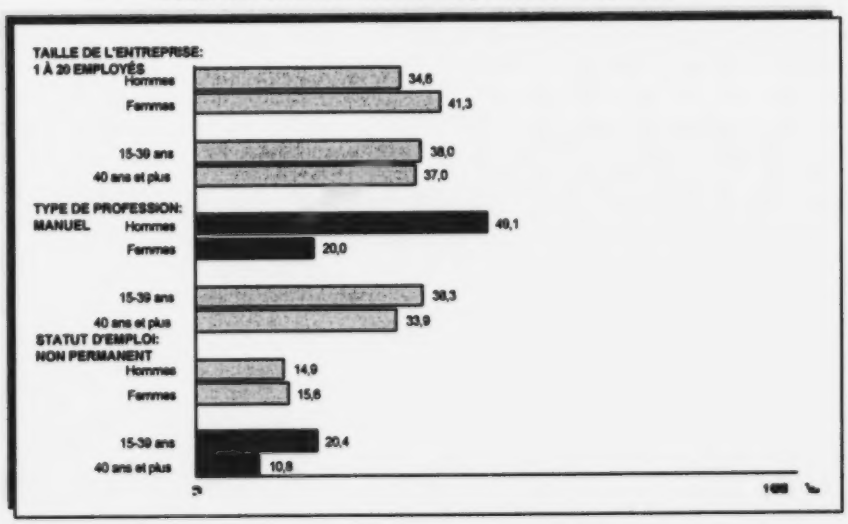
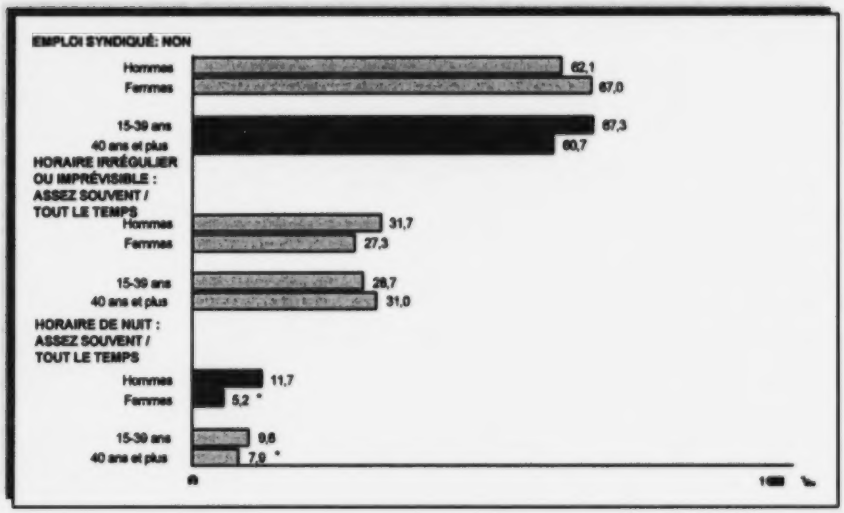


FIGURE 123

PROPORTION DE CERTAINES CARACTÉRISTIQUES DES TRAVAILLEURS, SELON L'ÂGE ET LE SEXE DES TRAVAILLEURS DE 15 ANS ET PLUS OCCUPANT UN EMPLOI RÉMUNÉRÉ, MONTÉRÉGIE, 1998



- Peu de différences existent entre la Montérégie et le reste du Québec si ce n'est que pour la proportion de personnes occupant un travail rémunéré où la Montérégie présente une position plus avantageuse, pour la taille restreinte (1 à 20) des entreprises où la Montérégie a une proportion moindre, pour l'exposition moindre à la poussière de bois, pour le fait de rapporter au moins un site de douleur aux membres inférieurs dont la proportion est inférieure en Montérégie, et pour les arrêts temporaires de travail ou le fait de changer d'employeur comme conséquences de la douleur la plus dérangeante où la Montérégie paraît désavantagée.

FIGURE 124

PROPORTION DE CERTAINES CARACTÉRISTIQUES ORGANISATIONNELLES DU TRAVAIL DES TRAVAILLEURS DE 15 ANS ET PLUS OCCUPANT UN EMPLOI RÉMUNÉRÉ, MONTÉRÉGIE ET RESTE DU QUÉBEC, 1998

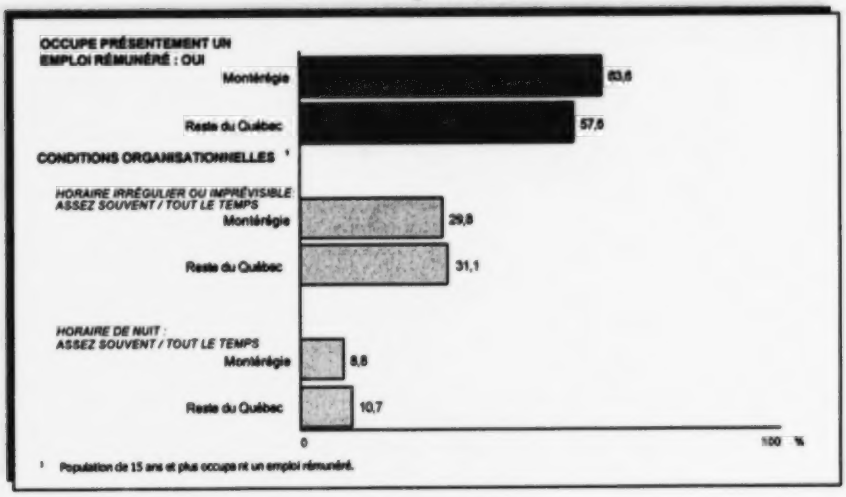


FIGURE 125

PROPORTION DE CERTAINES CARACTÉRISTIQUES DES TRAVAILLEURS DE 15 ANS ET PLUS OCCUPANT UN EMPLOI RÉMUNÉRÉ, MONTÉRÉGIE ET RESTE DU QUÉBEC, 1998

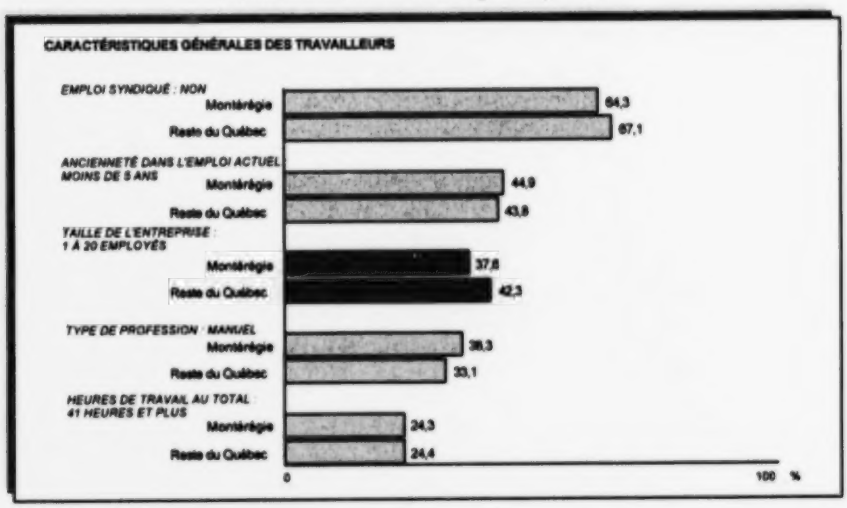
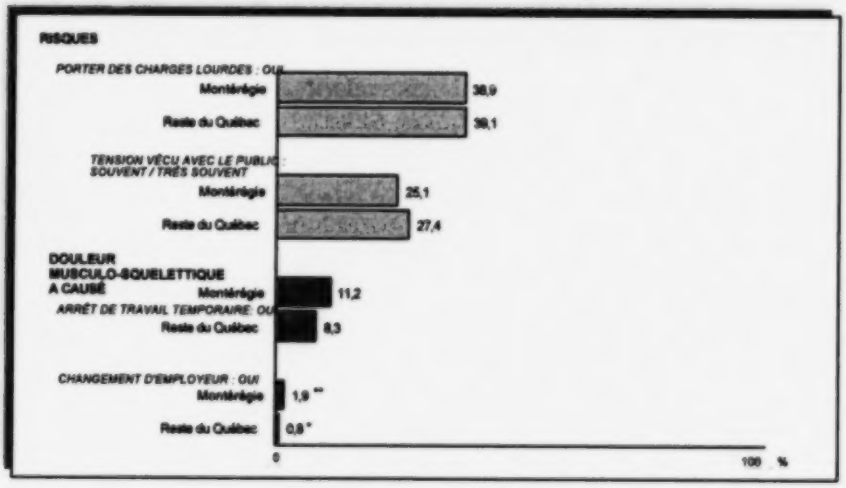


FIGURE 126

PROPORTION DE CERTAINS TYPES DE RISQUES ET DES IMPACT DE LA DOULEUR MUSCULO-SUQELETTIQUE, TRAVAILLEURS DE 15 ANS ET PLUS OCCUPANT UN EMPLOI RÉMUNÉRÉ, MONTÉRÉGIE ET RESTE DU QUÉBEC, 1998



\\RRSSSM_DSP1\USERS\PIC-SYL\Yves Sauvageau\Faits saillants\Intro (texte et graphique).doc

27. Environnement psychosocial du travail

Certaines combinaisons de facteurs comme une demande psychologique élevée et un faible degré d'autonomie peuvent entraîner le développement de problèmes psychosociaux comme la détresse psychologique ou le faible soutien social ou de problèmes de santé physique par le biais d'adoption de certaines habitudes de vie comme le tabagisme, la consommation accrue d'alcool, etc.

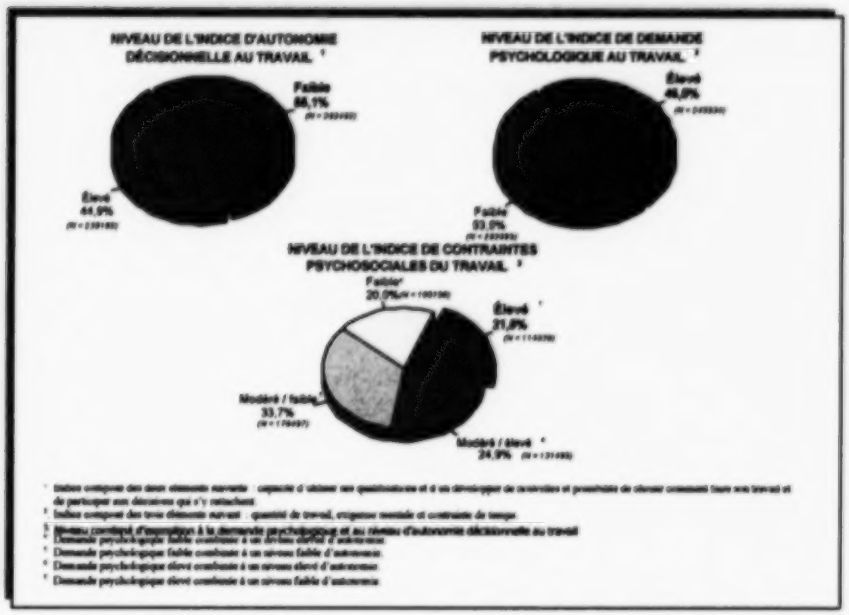
Les indicateurs utilisés pour tracer le portrait de cet environnement chez les travailleurs montérégiens sont essentiellement l'indice de demande psychologique au travail (qualité du travail, exigence mentale et contrainte de temps dans la réalisation de ses tâches) et l'indice d'autonomie décisionnelle au travail (capacité d'utiliser ses qualifications et d'en développer de nouvelles et possibilité de choisir comment faire son travail). Un troisième indice nommé l'indice de contraintes psychosociales du travail est en fait une combinaison des niveaux des deux indices précédents qui nous permettra de mettre l'accent sur la combinaison la plus problématique, soit une forte demande psychologique combinée à une faible autonomie décisionnelle.

Les faits saillants régionaux en matière d'environnement psychosocial de travail en Montérégie sont les suivants :

- En 1998, un peu plus de la moitié (55 %) des Montérégiens occupant un emploi et travaillant 25 heures et plus par semaine présentent un niveau faible sur l'indice d'autonomie au travail ce qui correspond à environ 292 492 travailleurs. Un peu moins de la moitié (47 %) présente un niveau élevé de l'indice de demande psychologique au travail.
- La combinaison des deux indices dichotomiques en un indice synthétique dit « de contraintes psychosociales du travail » permet d'estimer la catégorie de travailleurs la plus à risque d'être exposés au développement de problèmes de santé physique et psychologique. Cette dernière présente un niveau élevé de demande psychologique combiné à un niveau faible d'autonomie au travail. Un peu plus d'un travailleur montérégien sur cinq occupant un emploi et travaillant plus de 25 heures par semaine se situe dans cette catégorie ce qui correspond à environ 114 039 individus.

FIGURE 127

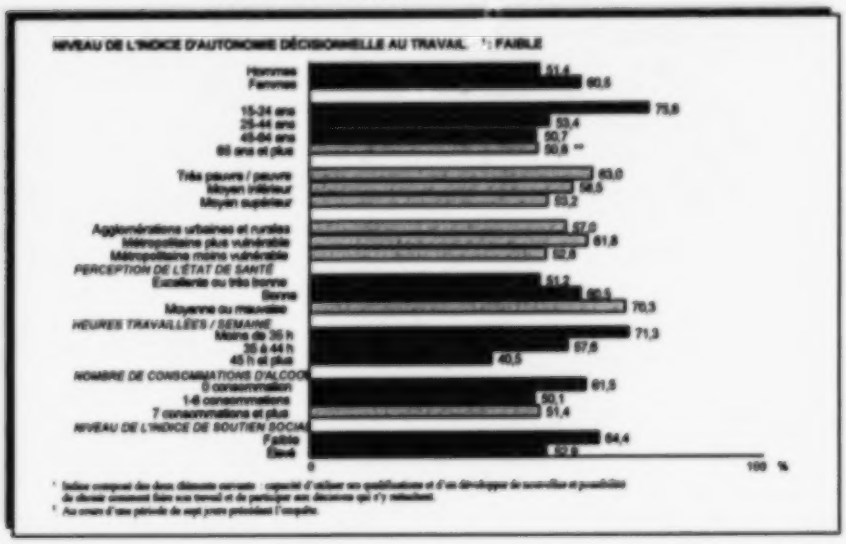
RÉPARTITION DE CERTAINES CARACTÉRISTIQUES DE L'ENVIRONNEMENT PSYCHOSOCIAL DU TRAVAIL, TRAVAILLEURS DE 15 ANS ET PLUS TRAVAILLANT 25 HEURES ET PLUS PAR SEMAINE, MONTÉRÉGIE, 1998



- Chacun des indices a été ventilé pour plusieurs sous-populations de travailleurs dans le but de déterminer si certaines étaient plus à risque que d'autres et lesquelles selon le cas.
- Les proportions de niveau faible de l'indice d'autonomie décisionnelle au travail varient de façon significative entre les sexes, les groupes d'âge, certaines catégories de santé autoévaluée, les tranches d'heures travaillées par semaine, le nombre de consommations d'alcool sur sept jours et le niveau de soutien social. Les valeurs sont plus élevées chez les travailleurs suivants : les femmes, les plus jeunes de 15-24 ans, ceux qui se perçoivent en bonne santé par rapport à ceux qui qualifient leur santé d'excellente ou de très bonne, ceux qui travaillent moins de 45 heures par rapport à ceux qui en travaillent plus, ceux qui consomment moins d'alcool ou qui témoignent d'un niveau faible de soutien social.

FIGURE 128

PROPORTION DES TRAVAILLEURS DE 15 ANS ET PLUS TRAVAILLANT 25 HEURES ET PLUS PAR SEMAINE PRÉSENTANT UN NIVEAU FAIBLE SUR L'INDICE D'AUTONOMIE DÉCISIONNELLE AU TRAVAIL SELON CERTAINES CARACTÉRISTIQUES, MONTÉRÉGIE, 1998



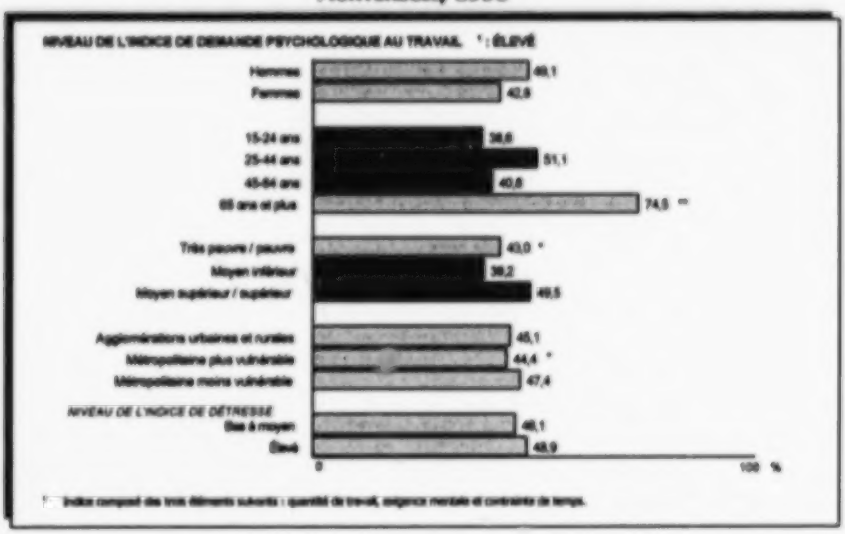
* Indice composé des deux éléments suivants : capacité d'utiliser ses qualifications et d'en développer de nouvelles et possibilité de choisir comment faire son travail et de participer aux décisions qui s'y rattachent.

** Au cours d'une période de sept jours précédant l'enquête.

- Les proportions de niveau élevé de l'indice de demande psychologique varient de façon significative selon les groupes d'âge et les niveaux de revenu. Dans le premier cas, après avoir exclu la proportion estimée pour les 65 ans et plus qui présente une qualité statistique douteuse, la proportion la plus élevée se retrouve chez les 25-44 ans. Dans le second cas, les travailleurs avec un niveau moyen inférieur de revenu présentent une prévalence plus faible de ce facteur de risque par rapport à ceux dont le niveau de revenu est qualifié de moyen supérieur ou supérieur.

FIGURE 129

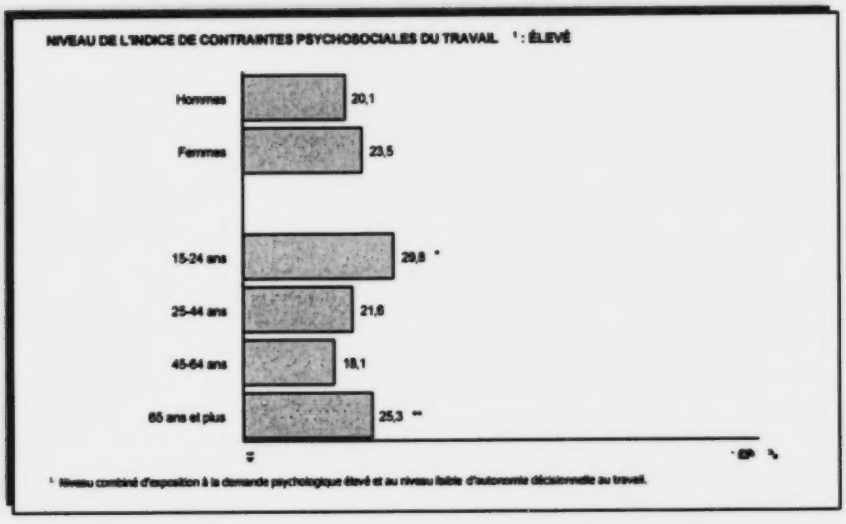
PROPORTION DES TRAVAILLEURS DE 15 ANS ET PLUS TRAVAILLANT 25 HEURES ET PLUS PAR SEMAINE PRÉSENTANT UN NIVEAU ÉLEVÉ SUR L'INDICE DE DEMANDE PSYCHOLOGIQUE AU TRAVAIL SELON CERTAINES CARACTÉRISTIQUES, MONTÉRÉGIE, 1998



- La proportion de travailleurs montérégiens qui présentent un niveau élevé sur l'indice de contraintes psychosociales du travail ne varie pas significativement selon le sexe ou les groupes d'âge bien que les hommes et les personnes de 45-64 ans paraissent plus favorisés de ce point de vue.

FIGURE 130

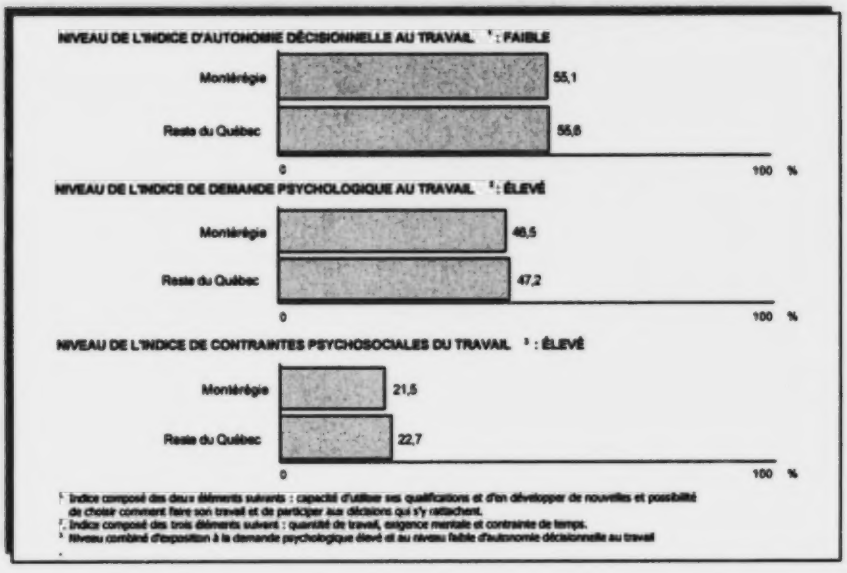
PROPORTION DES TRAVAILLEURS DE 15 ANS ET PLUS TRAVAILLANT 25 HEURES ET PLUS PAR SEMAINE ET PRÉSENTANT UN NIVEAU ÉLEVÉ SUR L'INDICE DE CONTRAINTES PSYCHOSOCIALES AU TRAVAIL SELON CERTAINES CARACTÉRISTIQUES, MONTÉRÉGIE, 1998



- On ne détecte également aucune différence entre la Montérégie et le reste du Québec sur les trois indices de l'environnement psychosocial du travail.

FIGURE 131

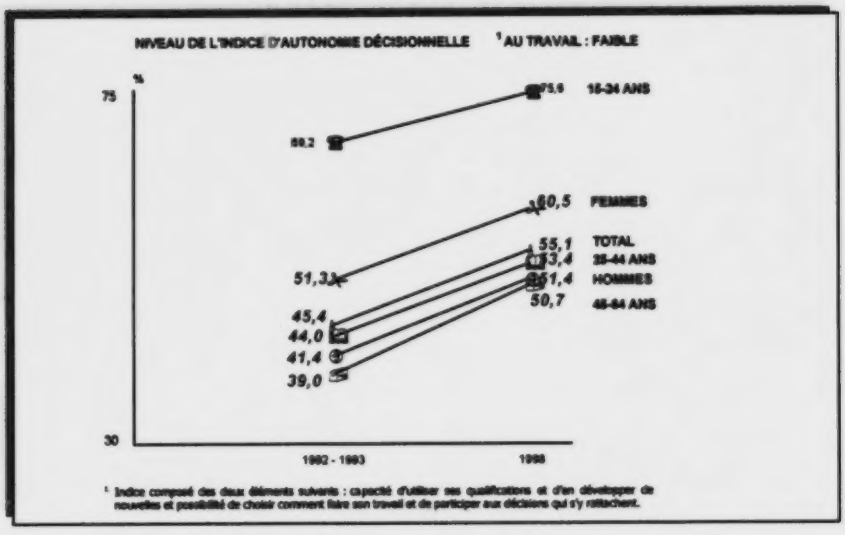
PROPORTION DE CERTAINES CARACTÉRISTIQUES DE L'ENVIRONNEMENT PSYCHOSOCIAL DU TRAVAIL, TRAVAILLEURS DE 15 ANS ET PLUS TRAVAILLANT 25 HEURES ET PLUS PAR SEMAINE MONTÉRÉGIE ET RESTE DU QUÉBEC, 1998



- Entre les enquêtes de 1992-1993 et de 1998, la proportion de travailleurs présentant un niveau faible d'autonomie décisionnelle au travail a augmenté de façon significative passant de 45 % à 55 %, cette hausse étant importante autant chez les femmes que chez les hommes et chez les 25-64 ans.

FIGURE 132

PROPORTION DU NIVEAU FAIBLE DE L'INDICE D'AUTONOMIE DÉCISIONNELLE AU TRAVAIL, TRAVAILLEURS DE 15 ANS ET PLUS TRAVAILLANT 25 HEURES ET PLUS PAR SEMAINE, CERTAINS GROUPES D'ÂGE ET LE SEXE, MONTÉRÉGIE, 1992-1993, 1998



[1] Indice composé des deux éléments suivants : capacité d'utiliser ses qualifications et d'en développer de nouvelles et possibilité de choisir comment faire son travail et de participer aux décisions qui s'y rattachent.

\\RRSSSM_DSP1\USERS\PIC-SYL\Yves Sauvageau\Faits saillants\Intro (texte et graphique).doc

28. Couverture des frais de santé par un régime d'assurance privé

Le Régime d'assurance maladie du Québec mis en place au début des années 70 visait à permettre à toute personne résidant au Québec de recevoir les soins de santé médicalement requis pour prévenir, traiter ou pallier à ses problèmes et ceci sans égard à son revenu, son lieu de résidence, son emploi ou son âge. Plus récemment, soit au 1er janvier 1997, le gouvernement rendait universelle la protection pour des médicaments gratuits, même si dans ce cas le programme n'est pas gratuit à l'entrée. Sous l'influence des crises financières, la couverture de certains services a progressivement diminué ce qui a pu entraîner pour des personnes ayant des problèmes de santé des déboursés supplémentaires. On a déjà observé que des personnes avec de tels problèmes et ne possédant pas d'assurance utilisaient peu ou pas les services dont elles avaient besoin. Au Québec, compte tenu de l'existence du régime d'assurance maladie et malgré les récents changements de couverture, la question du recours à des services en regard de la disponibilité d'une assurance privée n'est pertinente que pour les services se donnant en dehors des hôpitaux (à moins d'être des compléments aux services hospitaliers de base assurés) et par des professionnels autres que les médecins, encore couverts dans le cadre de l'assurance maladie.

Dans ce contexte, les indicateurs retenus seront les suivants : la couverture ou non par un régime privé d'assurance, la présence ou non de déboursés pour aide ou soins à domicile suite à une hospitalisation ou à une chirurgie d'un jour, le degré de couverture pour divers services non couverts par le régime québécois (soins hospitaliers supplémentaires, médicaments, examens de la vue, lunettes, autres) et l'inscription ou non au Programme d'assurance médicament gratuit du Québec.

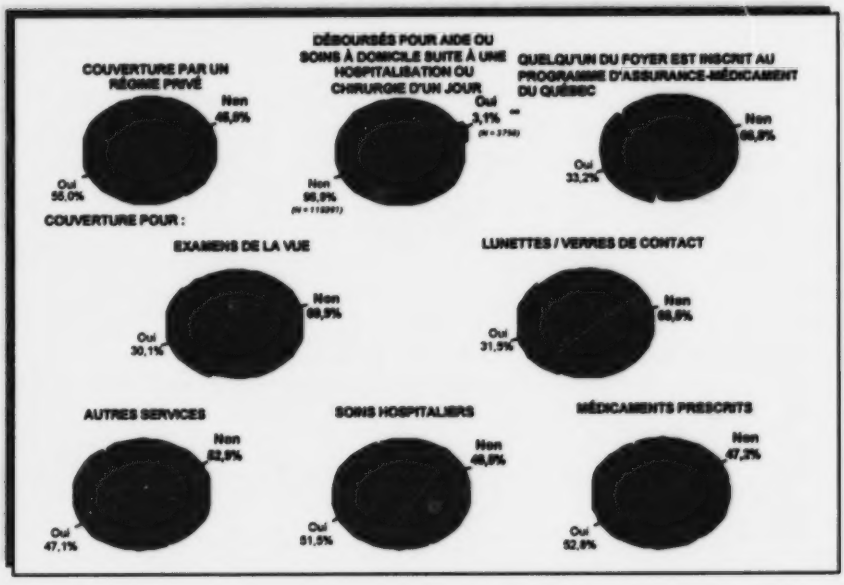
Les principaux faits saillants relatifs à ces indicateurs en Montérégie sont les suivants :

- En 1998, 45 % de la population totale de la Montérégie ne bénéficie pas d'un régime privé d'assurance, ce qui correspond à près de 600 000 personnes.
- Chez les 123 000 Montérégiens de tous âges qui ont subi une hospitalisation ou une chirurgie d'un jour, seulement 3 %** ont dû faire des déboursés pour de l'aide ou des soins à domicile, ce qui correspond à environ 3 756 individus.
- Le degré de non-couverture dans la population totale, par ordre décroissant, est de plus des deux tiers pour les examens de la vue pour les lunettes et verres de contact, et d'environ la moitié en ce qui a trait aux autres services, aux soins hospitaliers et aux médicaments prescrits.

- Finalement, quelqu'un du foyer est inscrit au Programme d'assurance médicament du Québec dans un tiers des cas.

FIGURE 133

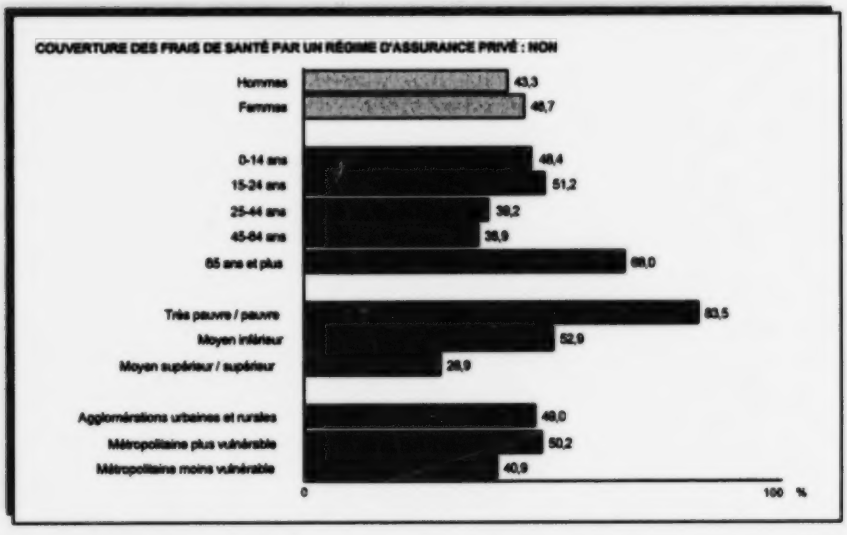
RÉPARTITION DE CERTAINES CARACTÉRISTIQUES DE LA COUVERTURE DES FRAIS DE SANTÉ PAR UN RÉGIME D'ASSURANCE PRIVÉ, POPULATION TOTALE, MONTÉRÉGIE, 1998



- Les proportions de personnes sans couverture par un régime privé varient de façon significative selon le groupe d'âge, le niveau de revenu et la sous-région. Les sous-populations les moins couvertes sont les personnes de 65 ans et plus, celles dont le niveau de revenu est qualifié de pauvre ou très pauvre et celles habitant la sous-région métropolitaine plus vulnérable.

FIGURE 134

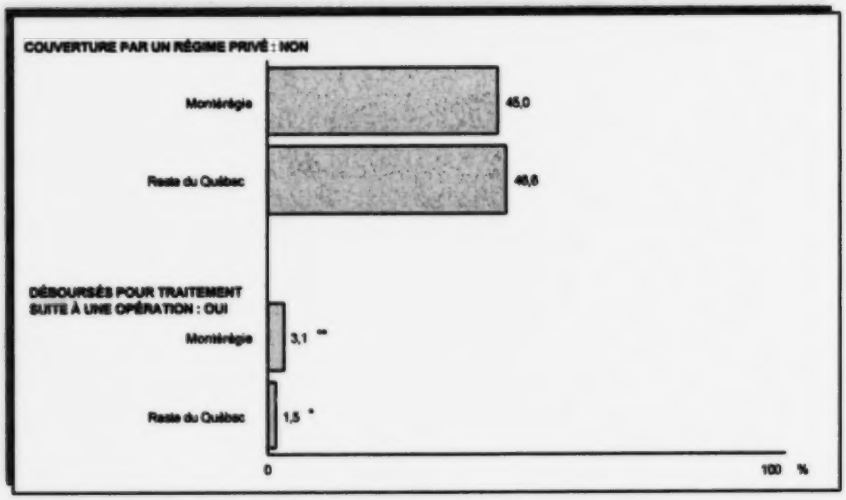
PROPORTION DE LA POPULATION TOTALE N'AYANT PAS DE COUVERTURE DES FRAIS DE SANTÉ PAR UN RÉGIME D'ASSURANCE PRIVÉ SELON CERTAINES CARACTÉRISTIQUES, MONTÉRÉGIE, 1998



- Au chapitre de la couverture par un régime privé on ne détecte aucune différence entre la Montérégie et le reste du Québec.

FIGURE 135

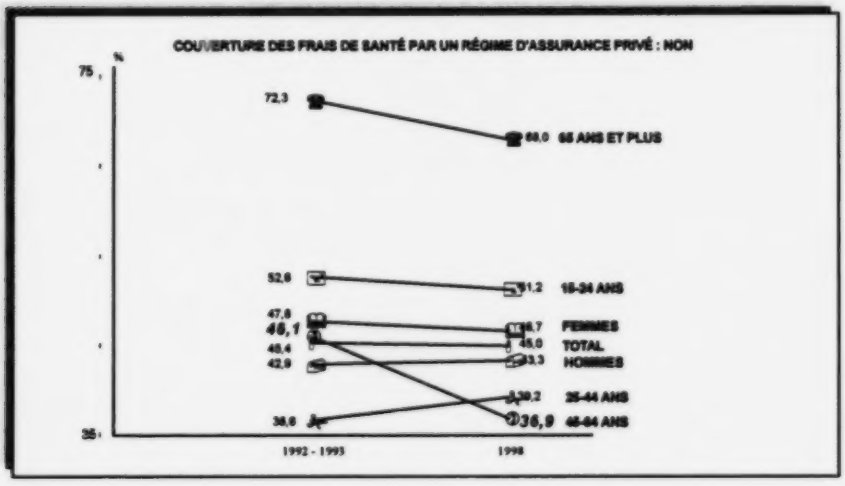
PROPORTION DE CERTAINES CARACTÉRISTIQUES DE LA COUVERTURE DES FRAIS DE SANTÉ PAR UN RÉGIME D'ASSURANCE PRIVÉ, POPULATION TOTALE, MONTÉRÉGIE ET RESTE DU QUÉBEC, 1998



- Entre les enquêtes de 1992-1993 et de 1998, seules les personnes de 45-64 ans ont vu leur proportion de personnes non couvertes chuter de façon significative passant de 46 % à 37 % entre les deux enquêtes.

FIGURE 136

PROPORTION DE LA POPULATION TOTALE N'AYANT PAS DE COUVERTURE DES FRAIS DE SANTÉ PAR UN RÉGIME D'ASSURANCE PRIVÉ, SELON L'ÂGE ET LE SEXE, MONTÉRÉGIE, 1992-1993, 1998



\\RRSSSM_DSP1\USERS\PIC-SYL\Yves Sauvageau\Faits saillants\Intro (texte et graphique).doc

29. Spiritualité, religion et santé : une analyse exploratoire

Les définitions de la santé et du bien-être deviennent de plus en plus holistiques et systématiques incluant les dimensions physique, psychique, émotive et spirituelle de l'être humain. Le rappel sommaire du modèle systémique présenté dans l'introduction inclut comme pertinentes les normes et valeurs spirituelles et leurs liens possibles avec la santé et le bien-être. La spiritualité est un concept multidimensionnel difficile à cerner et à mesurer et auquel diverses personnes peuvent attribuer des sens différents. Il inclut la recherche d'un sens à la vie, la croyance qu'il existe quelque chose qui transcende l'être humain, le respect de la vie et l'idéalisme. D'autre part, la religion peut se définir comme l'adhésion aux croyances et aux pratiques d'une église ou d'une institution. Plusieurs travaux ont démontré des liens positifs entre la spiritualité ou la pratique religieuse et certains bénéfices pour la santé physique et mentale (détresse, dépression, stress...) via la préconisation de bonnes habitudes de vie ou par l'accès à un réseau de soutien.

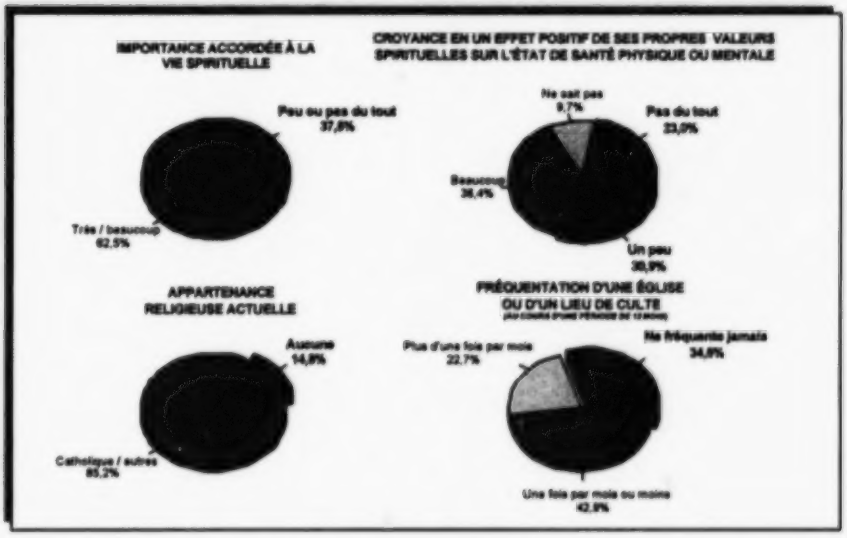
Dans cette dernière section, nous utiliserons les indicateurs suivants pour tracer le profil des Montérégiens quant à la spiritualité et à la religion et aux liens possibles de ces dernières avec certaines aspects de la santé et du bien-être : l'importance accordée à la vie spirituelle, la croyance en un effet positif de ses propres valeurs spirituelles sur notre état de santé physique et mentale, l'appartenance à une religion et le niveau de fréquentation d'une église ou d'un lieu de culte. Les deux premiers indicateurs sont utilisés pour la première fois dans une enquête générale auprès de la population.

Les principaux faits saillants qui ressortent en Montérégie sont les suivants :

- En 1998, environ quatre Montérégiens de 15 ans et plus sur dix déclarent accorder peu ou pas du tout d'importance à la vie spirituelle, tandis qu'un peu plus de la moitié croit peu ou pas du tout en un effet positif de leurs valeurs spirituelles sur leur état de santé physique ou mentale.
- À un niveau plus pratique, seulement 15 % des Montérégiens de 15 ans et plus disent n'appartenir à aucune religion actuellement mais dans les faits plus du tiers rapportent ne jamais fréquenter une église ou un lieu de culte et ceci sur une période de douze mois.

FIGURE 137

RÉPARTITION DE CERTAINES CARACTÉRISTIQUES DE LA SPIRITUALITÉ ET DE LA RELIGION, POPULATION DE 15 ANS ET PLUS, MONTÉRÉGIE, 1998

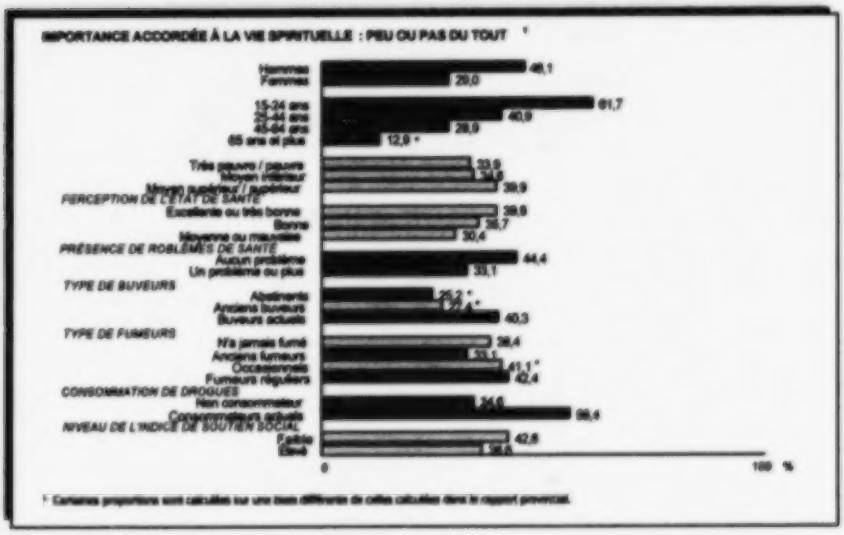


Il n'est pas facile de dresser un profil comparé de la distribution des indicateurs précédents entre les sous-populations de la région puisque le plan d'analyse régional n'a pas utilisé le même ensemble de sous-populations pour tous les indicateurs. Malgré cette limite, voici les différences qui se sont avérées significatives au plan statistique parmi celles qui ont été testées.

- La proportion de Montérégiens qui disent accorder peu ou pas du tout d'importance à la vie spirituelle varie de façon significative et en fonction de plusieurs sous-populations différentes : les sexes, les groupes d'âge, la présence ou non de problème de santé, les types de buveurs, de fumeurs et de consommateurs de drogues. Les sous-populations présentant les proportions les plus élevées sont : les hommes, les jeunes de 15-24 ans, les personnes ne déclarant aucun problème de santé, les consommateurs actuels d'alcool ou de drogues et les fumeurs réguliers.

FIGURE 138

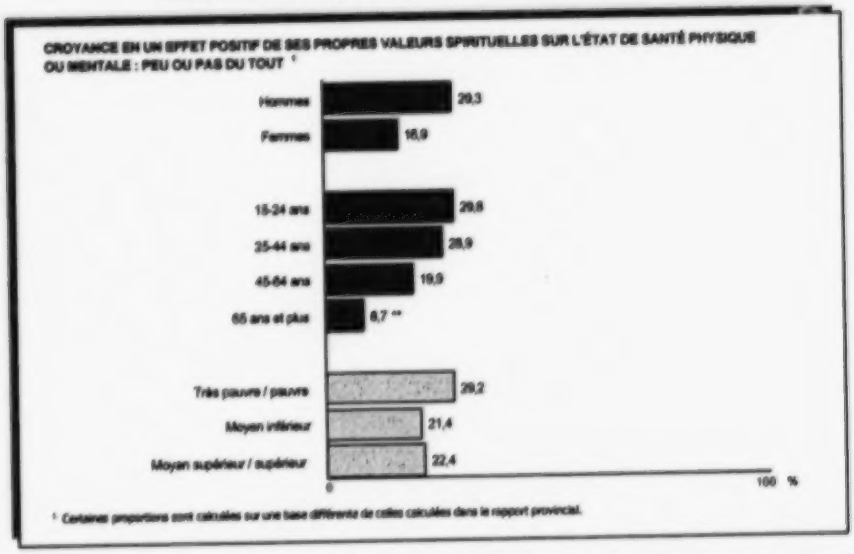
PROPORTION DE LA POPULATION DE 15 ANS ET PLUS ACCORDANT PEU OU PAS DU TOUT D'IMPORTANCE À LA VIE SPIRITUELLE SELON CERTAINES CARACTÉRISTIQUES, MONTÉRÉGIE, 1998



- Les proportions de personnes de 15 ans et plus qui croient peu ou pas du tout en un effet positif de leurs propres valeurs spirituelles sur leur état de santé physique ou mentale varient significativement elles aussi entre les sexes et les groupes d'âge, étant plus élevées chez les hommes et les 15-24 ans.

FIGURE 139

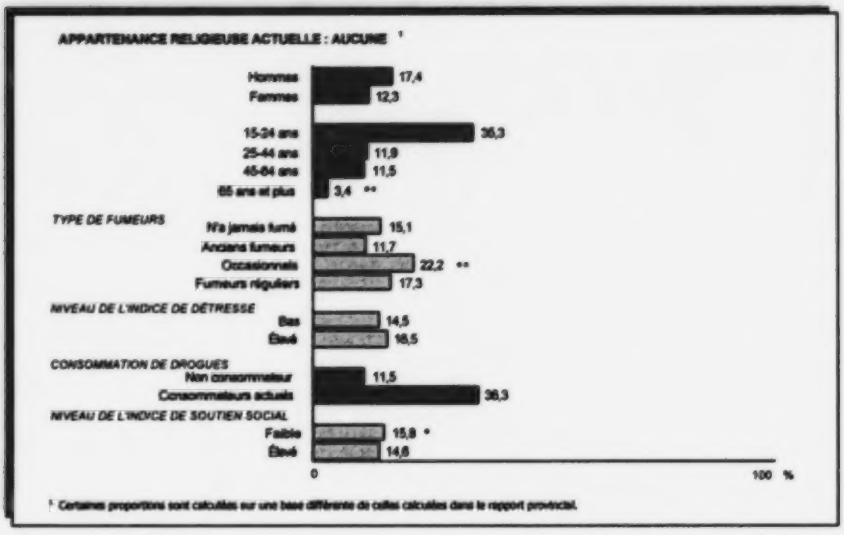
PROPORTION DE LA POPULATION DE 15 ANS ET PLUS CROYANT PEU OU PAS DU TOUT EN UN EFFET POSITIF DE SES PROPRES VALEURS SPIRITUELLES SUR L'ÉTAT DE SANTÉ PHYSIQUE OU MENTALE SELON CERTAINES CARACTÉRISTIQUES, MONTÉRÉGIE, 1998



- Les proportions de personnes de 15 ans et plus déclarant n'avoir aucune appartenance religieuse varient dans le même sens que l'indicateur précédent pour les mêmes sous-populations en plus d'être plus élevées chez les consommateurs actuels de drogues.

FIGURE 140

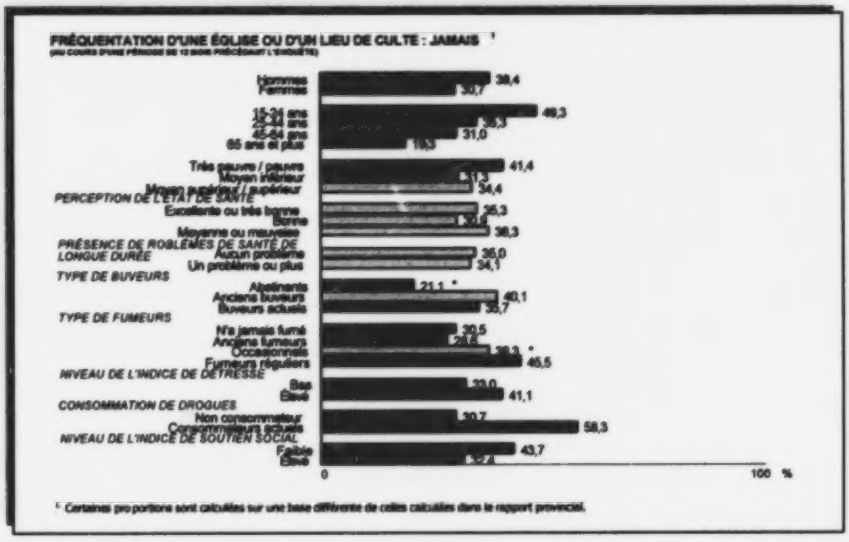
PROPORTION DE LA POPULATION DE 15 ANS ET PLUS N'AYANT AUCUNE APPARTENANCE RELIGIEUSE SELON CERTAINES CARACTÉRISTIQUES, MONTÉRÉGIE, 1998



- Finalement, l'absence de fréquentation d'une église ou d'un lieu de culte s'avère liée avec le sexe, l'âge, le niveau de revenu, le type de buveurs, de fumeurs et de consommateurs de drogues ainsi que le niveau de l'indice de détresse et de soutien social et l'absence complète ou un nombre moindre d'événements traumatisants durant l'enfance ou l'adolescence (donnée non présentée). Les associations vont dans les sens prévu à savoir que les proportions sont supérieures chez les hommes, les 15-24 ans, les consommateurs actuels de drogues et d'alcool, les fumeurs réguliers, ainsi que ceux qui présentent un niveau élevé de détresse psychologique et faible de soutien social ou qui rapportent avoir vécu deux événements traumatisants ou plus au cours de leur enfance ou de leur adolescence.

FIGURE 141

PROPORTION DE LA POPULATION DE 15 ANS ET PLUS QUI NE FRÉQUENTE JAMAIS UNE ÉGLISE OU UN LIEU DE CULTE SELON CERTAINES CARACTÉRISTIQUES, MONTÉRÉGIE ET RESTE DU QUÉBEC, 1998

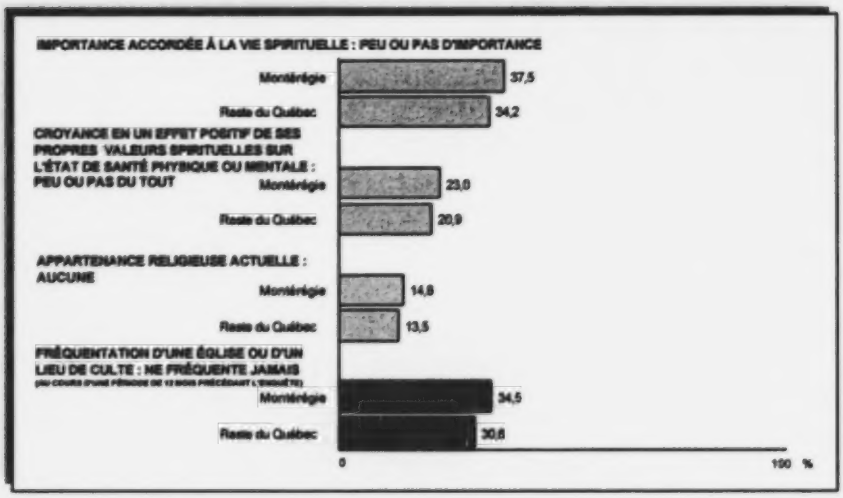


[1] Certaines proportions sont calculées sur une base différente de celles calculées dans le rapport provincial.

- Entre la Montérégie et le reste du Québec, seules les proportions de personnes de 15 ans et plus ne fréquentant jamais une église ou un lieu de culte diffèrent, la région présentant une prévalence plus élevée que le reste du Québec de personnes ne fréquentant jamais une église ou un lieu de culte.

FIGURE 142

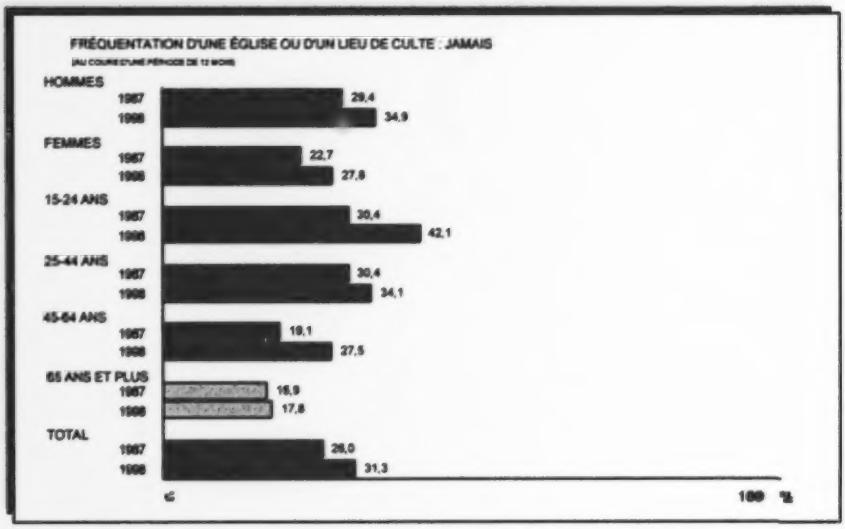
PROPORTION DE CERTAINES CARACTÉRISTIQUES DE LA SPIRITUALITÉ ET DE LA RELIGION, POPULATION DE 15 ANS ET PLUS, MONTÉRÉGIE ET RESTE DU QUÉBEC, 1998



- En ce qui a trait au profil évolutif en Montérégie aucune donnée n'avait été prévue dans le cadre du plan d'analyse régional. Il est donc intéressant de rapporter ici certaines données estimées pour l'ensemble du Québec et qui sont présentées dans le rapport provincial de l'enquête, ces données sont présentées ici à titre de données complémentaires aux données régionales. On y observe une augmentation significative entre 1987 et 1998 des proportions de personnes disant ne jamais fréquenter une église ou un lieu de culte. Cette hausse ne se limite pas au total de la population de 15 ans et plus, on l'observe autant chez les femmes que chez les hommes et dans tous les groupes d'âge de moins de 65 ans et plus. Les hausses relatives les plus fortes se retrouvent, dans l'ordre décroissant, chez les Montérégiens de 45-64 ans et de 15-24 ans tandis que les plus faibles sont observées chez les 25-44 ans et les 65 ans et plus.

FIGURE 143

PROPORTION DE LA POPULATION DE 15 ANS ET PLUS QUI NE FRÉQUENTE JAMAIS UNE ÉGLISE OU UN LIEU DE CULTE SELON LE SEXE ET L'ÂGE, ENSEMBLE DU QUÉBEC, 1998



Conclusion

En adoptant un point de vue différent des chapitres précédents, qui présentaient les données à partir des thématiques et de leurs indicateurs et en présentant ces dernières plutôt sous l'angle soit des sous-populations à l'intérieur de la région, de la comparaison entre la Montérégie prise globalement et le reste du Québec ou des améliorations ou détériorations observées en Montérégie en 1998 par rapport aux enquêtes antérieures de 1992-1993 et 1987, on peut dégager un portrait complémentaire et davantage synthétique à l'intérieur des limites du plan d'analyse régional. En voici les grandes lignes en mettant l'accent davantage sur les situations qui présentent des risques ou des désavantages.

Dans le cadre du **profil comparatif entre les sous-populations de la Montérégie** et **au niveau des sexes**, on a noté que **les hommes** se distinguent des femmes en présentant un profil généralement plus désavantageux que ces dernières et plus spécialement pour les aspects suivants : au niveau du tabagisme pour l'exposition à la fumée du tabac dans l'ensemble des lieux; au niveau de l'alcool et des drogues : pour le fait d'être actuellement un buveur ou un consommateur de drogues, de prendre 14 consommations d'alcool et plus au cours d'une semaine et au cours d'une année de prendre cinq consommations et plus en une même occasion cinq fois ou plus ou de s'enivrer cinq fois ou plus; au niveau de l'alimentation en ce qui a trait à la consommation de repas préparés à l'extérieur du foyer, au niveau du poids corporel en ce qui concerne l'excès de poids; au niveau des problèmes de santé relativement à une prévalence plus élevée d'acouphènes; au niveau du soutien social pour une proportion plus élevée du niveau faible sur l'échelle de soutien social et pour l'absence de confident; au niveau du travail et de la santé pour la majorité des variables estimées (conditions organisationnelles, caractéristiques des travailleurs mais surtout pour les risques physiques et chimiques et présence de douleurs aux membres supérieurs et au bas du dos); au niveau de la connaissance et de l'utilisation moindre du service téléphonique d'INFO-santé CLSC et d'une plus faible implication de la dimension spirituelle dans leur vie (importance de la vie spirituelle, croyance en en effet positif de la spiritualité sur la santé, appartenance à une religion et fréquentation d'une église ou d'un lieu de culte).

Les **femmes** présentent un profil moins avantageux que celui des hommes sur un nombre plus restreint d'aspects : d'abord en ce qui a trait à la proportion d'anciennes fumeuses, de personnes rapportant un problème de santé ou plus, ou présentant un niveau élevé sur l'indice de détresse psychologique, de consultation d'au moins un professionnel de la santé, de la consommation de trois médicaments et de trois classes ou plus de médicaments au cours de deux jours, du fait de ne pas avoir de conjoint, du manque d'intimité et de difficulté dans les relations avec le conjoint; d'une proportion plus élevée

de personnes déclarant vivre une tension avec le public dans le cadre de son travail ou disposant d'une autonomie décisionnelle faible au travail.

En ce qui a trait aux divers **groupes d'âge**, le nombre de comparaisons est trop élevé pour dresser un portrait très détaillé de toutes les différences significatives qui ont été détectées entre chacune des paires de groupes d'âge. Cependant, il est possible de tracer à grands traits les principales différences. D'abord disons que les plus jeunes (15-24 ans) et les plus âgés (65 ans et plus) se distinguent de l'ensemble des autres groupes sur plus de variables que ce n'est le cas pour les groupes d'âge médians (25-64 ans).

Les jeunes de **15-24 ans** présentent en général un **bilan légèrement plus négatif** que celui de l'ensemble des autres groupes d'âge et ceci sur près d'une vingtaine d'aspects. Ils présentent un bilan plus négatif que l'ensemble des autres groupes en ce qui a trait à l'exposition à la fumée du tabac, à la consommation élevée d'alcool (enivrement et prise de cinq consommations et plus au cours d'une même occasion cinq fois et plus au cours d'une même année), à la consommation actuelle de drogues, à la consommation de repas préparés à l'extérieur du foyer, à la qualification de ses habitudes alimentaires comme moyennes ou mauvaises, au fait d'avoir plusieurs partenaires sexuels sur une période d'un an, de présenter un niveau élevé de détresse psychologique et d'avoir une moins grande implication dans la dimension spirituelle de leur vie (importance moindre donnée à la vie spirituelle, non appartenance à une religion et moindre fréquentation d'une église ou lieu de culte).

De plus, les 15-24 ans présentent un **bilan plus négatif** par rapport à certains groupes d'âge particuliers en ce qui a trait à la proportion de fumeurs réguliers (> 65 ans et plus), au fait de commencer à fumer avant l'âge de 20 ans (> 45 ans et plus), à la proportion de buveurs actuels (> 65 ans et plus), à celle de victimes d'accident avec blessures ayant nécessité une limitation ou une consultation médicale (> 0-14 ans), à la proportion d'individus rapportant une présence d'idées suicidaires sérieuses (> 45 ans et plus) et un manque d'intimité avec leur conjoint (> 25-64 ans), à la proportion d'individus rapportant la présence d'au moins un événement traumatisant avant l'âge de 18 ans (> 45 ans et plus), et à celle déclarant un niveau faible d'autonomie décisionnelle au travail (> 25-64 ans), à une proportion plus faible d'individus couverts par un régime privé d'assurance (> 25-64 ans) et de ceux qui croient en un effet positif de la spiritualité sur la santé (> 65 ans et plus).

En contre partie, les jeunes de 15-24 ans présentent un **bilan plus positif** que tous les autres groupes d'âge sur environ une dizaine d'aspects en ce qui a trait à la pratique de l'activité physique et à l'intention de pratiquer régulièrement une telle activité au cours de la prochaine année, à la proportion de ceux qui présentent un problème de santé ou plus ou qui consomment un médicament non prescrit ou déclarent n'avoir aucun ami.

Ils se distinguent avantageusement de certains sous-groupes particulier en ce qui a trait à la proportion de fumeurs réguliers qui fument 26 cigarettes et plus par jour (< 25-64 ans), d'individus présentant un excès de poids (> 65 ans et plus), et de ceux ayant consommé au moins un médicament prescrit sur une période de deux jours (< 45 ans et plus).

Les personnes de **65 ans et plus** quant à elles se distinguent par un **bilan plus négatif** par rapport à l'ensemble des autres groupes sur une dizaine de dimensions dont les suivantes : le fait de manger seul habituellement, l'absence d'intention de la pratique régulière de l'activité physique au cours de la prochaine année, la santé perçue comme moyenne ou mauvaise, la présence d'au moins un problème de santé, les limitations d'activité de long terme, le fait d'avoir consulté au moins un professionnel de la santé, la prise de trois médicaments et plus au cours des deux derniers jours, le fait de vivre seul, de ne pas avoir de conjoint et de ne pas être couvert par un régime privé d'assurance.

Ces mêmes personnes présentent un **bilan plus négatif** que certains groupes sur quatre aspects, soit en ce qui a trait à la fréquence de pratique de l'activité physique de loisir (< 15-24 ans), à l'excès de poids (> 15-24 ans, à la prévalence des problèmes de vision de près ou de loin (> 7-44 ans) et à l'absence d'amis (> 15-24 ans).

Par contre, le **bilan** est **meilleur** chez les personnes âgées pour quatre aspects et ceci par rapport à tous les autres groupes d'âge, soit pour la proportion de buveurs actuels et de ceux qui prennent cinq consommations en une seule occasion cinq fois ou plus au cours de l'année, de ceux qui sont exposés à la fumée du tabac dans l'ensemble des lieux ainsi que de ceux qui ont une implication spirituelle plus grande et ceci pour tous les aspects de cette dimension sauf la fréquentation d'une église ou lieu de culte.

Le bilan est meilleur que certains groupes d'âge particuliers pour cinq autres aspects, soit : le fait d'avoir commencé à fumer avant l'âge de 20 ans (< 15-44 ans), de s'être enivré cinq fois ou plus au cours de l'année (> 15-24 ans), d'être consommateur actuel de drogues, de rapporter des habitudes alimentaires comme moyennes ou mauvaises (< 45 ans) et de présenter un niveau élevé de détresse psychologique (< 15-24 ans et 45-64 ans).

Les personnes de **25-44 ans** se distinguent **négativement** de certains autres groupes d'âge en ce qui a trait à la proportion plus élevée de fumeurs réguliers (> 45 ans et plus), pour le fait d'être plus nombreux à avoir débuté le tabagisme avant l'âge de 20 ans (> 45 ans et plus) à fumer 26 cigarettes et plus par jour et à ne pas avoir d'ami (> 15-24 ans), à être exposés à la fumée du tabac dans l'ensemble des lieux et à être des buveurs actuels (> 65 ans et plus), d'avoir pris cinq consommations et plus en une même occasion cinq fois et plus au cours d'une année (> 65 ans et plus), d'être des consommateurs actuels de drogues (> 45 ans et plus), de consommer davantage de repas préparés à l'extérieur, de rapporter des habitudes alimentaires moyennes ou mauvaises (> 65 ans et plus) ou de rapporter avoir vécu au moins un événement traumatisant avant l'âge de 18 ans (> 45 ans et plus).

Les personnes de **45-64 ans** présentent un bilan plus **négatif** que certains groupes d'âge en ce qui a trait au nombre de gros fumeurs et de personnes n'ayant aucun ami (> 15-24 ans), de buveurs actuels (> 65 ans et plus), de buveurs de cinq consommations et plus en une même occasion et de prise de repas préparés à l'extérieur du foyer (> 65 ans et plus), de l'excès de poids (> 15-44 ans), de présence d'au moins un problème de santé (< 45 ans) ou d'insatisfaction par rapport aux services de santé dispensés dans la région (> 15-24 ans).

Au chapitre du **niveau de revenu**, les personnes dont le niveau est dit « **pauvre ou très pauvre** » présentent pour plusieurs indicateurs une tendance à être plus défavorisées du point de vue sanitaire, mais ce n'est que dans un nombre très limité de domaines soit pour neuf indicateurs que l'enquête de 1998 a permis de détecter des différences significatives au plan statistique, différences qui leur sont défavorables dans sept cas.

Les personnes qui vivent dans des ménages dont le niveau de revenu est considéré comme « pauvre » ou « très pauvre » sont plus enclines que les personnes des ménages des autres niveaux de revenu à être des fumeurs réguliers, à présenter au moins un indice d'insécurité alimentaire, à pratiquer moins d'une fois par semaine une activité physique de loisir, à avoir subi leur dernière mammographie il y a plus de deux ans ou à n'en avoir jamais subi une, à vivre seul(e), à ne pas être couvert par un régime privé d'assurance et à ne jamais fréquenter une église ou un lieu de culte.

Par ailleurs, elles comptent parmi leur rang une plus faible proportion de buveurs actuels et de gens qui consomment des repas préparés à l'extérieur du foyer.

Dans le cadre du **profil comparatif entre la Montérégie et le reste du Québec considérés dans leur ensemble**, on ne détecte aucune différence significative sur la grande majorité des variables. Sur celles pour lesquelles on observe une différence, les résultats favorables à la région sont légèrement plus nombreux que ceux qui lui sont défavorables.

Les dix aspects suivants sont au **désavantage de la région** : on y observe une proportion plus élevée de buveurs actuels, de personnes qui consomment des repas préparés à l'extérieur du foyer, de celles qui rapportent des problèmes d'audition ou de rhinite allergique, qui sont victimes d'un accident avec blessures entraînant une limitation ou une consultation médicale, de celles dont les manifestations de la détresse ont nui à la vie familiale ou sentimentale, de celles qui ont consulté deux types de professionnels et plus ou pour qui la distance parcourue pour consulter un médecin généraliste est supérieure à 20 kilomètres ou qui ont pris au moins un médicament non prescrit au cours d'une période de deux jours et enfin celles qui ne fréquentent jamais une église ou un lieu de culte.

La **région est plus avantagée** que le reste du Québec sur une douzaine d'aspects soit en ce qui a trait au fait de prendre 14 consommations et plus d'alcool et au fait de s'enivrer cinq fois ou plus au cours d'une année, au fait de manger habituellement seul ou de

manquer de nourriture ou d'argent pour s'en procurer une journée ou plus au cours de deux mois, au fait de pratiquer au moins une fois au cours de l'année la baignade, la randonnée à vélo, le jardinage, le patinage libre sur glace et la natation. La région est aussi plus avantagée, quant à la proportion plus faible de personnes percevant avoir une santé moyenne ou mauvaise ou déclarant un problème d'hypercholestérolémie, rapportant avoir subi au moins une fois une hospitalisation au cours de l'année, vivant seules ou occupant un emploi rémunéré.

Le nombre malgré tout limité des différences présentées dans les paragraphes précédents peut être trompeur. En fait, si on examine ce qui se passe au niveau des sous-populations, la région se distingue du reste du Québec sous plusieurs aspects.

Pour avoir un profil comparatif plus complet entre les deux niveaux géographiques le lecteur aura donc avantage à consulter en annexe le tableau synthèse des différences statistiques significatives qui présente plus de soixante quinze différences significatives supplémentaires entre les deux niveaux géographiques mais pour des sous-populations particulières (hommes et femmes, 15-24 ans...).

Dans le cadre du **profil évolutif par rapport à 1998** au niveau de l'ensemble de la Montérégie près des trois quarts des changements significatifs au plan statistique entre les diverses enquêtes de Santé Québec sont en fait des détériorations.

Plus d'une douzaine de **détériorations** méritent d'être soulignées; sauf mention spéciale la plupart sont observées entre 1992-1993 et 1998 et toutes présentent des proportions en hausse, en voici la liste : la proportion de buveurs et de consommateurs de drogues actuels, la pratique d'activité physique de loisir à raison de une fois ou moins par semaine et la non-intention de pratique régulière au cours de la prochaine année, l'excès de poids (c. 1987), la proportion des 20 problèmes de santé sur 30 (c. 1987) et des personnes présentant une limitation à long terme, la consommation de médicaments prescrits et non-prescrits, de trois médicaments et plus et de trois classes et plus de médicaments, la proportion de personnes rapportant un indice faible d'autonomie décisionnelle au travail, une non-satisfaction face à la vie sociale et une proportion significativement à la baisse des familles biparentales intactes et à la hausse de victimes d'accidents avec blessures (1998 > 1987) et de celles qui ont subi un accident à domicile mais à l'extérieur de la maison (1998 > 1992-1993).

Au niveau de l'ensemble de la Montérégie, on relève beaucoup moins d'**améliorations** entre les enquêtes de 1992-1993 et 1998, deux en fait, soit pour la baisse de la proportion de personnes rapportant un niveau élevé de détresse psychologique et de personnes n'ayant aucun aidant.

Entre 1987 et 1998, trois améliorations en termes de baisse de proportion sont détectées pour : la pratique de la mammographie sur deux ans et plus ou jamais, pour la proportion de fumeurs réguliers, pour la proportion de personnes déclarant n'avoir eu aucune ou une seule rencontre sociale durant l'année.

Comme pour le profil comparatif Montérégie reste du Québec, on détecte en fait beaucoup plus de changements significatifs entre les enquêtes qu'il n'y paraît lorsqu'on s'en tient uniquement à l'ensemble de la région. Le lecteur aura donc avantage à consulter en annexe le tableau synthèse des différences statistiques significatives qui rapportent plus de quatre vingt différences significatives supplémentaires entre les enquêtes au niveau de sous-populations particulières.

Tableau synthèse des différences significatives

CHAPITRE 2
CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION

Indicateurs [1]	Profil descriptif Montérégie 1998 %	l.c. [2] inf.	l.c. [3] sup.	population estimée	Profil comparatif Montérégie 1998	Montérégie 1998/ reste du Québec 1998	Profil évolutif 1998 / 1992-1993 / 1987
Groupe d'âge							
Questionnaire rempli par l'intervieweur							
25-44 ans	31,7	29,81	33,63				98 < 87, 93
45-64 ans	24,6	22,53	26,43				98 > 87, 93
65 ans et plus	9,8	8,40	11,19				98 > 87
Questionnaire rempli par l'intervieweur (hommes)							
45-64 ans	24,5	21,69	27,22				98 > 87
Questionnaire rempli par l'intervieweur (femmes)						65 ans et plus : M < Q	
45-64 ans	24,5	21,75	27,28				98 > 87
Questionnaire autoadministré							
25-44 ans	39,7	37,08	42,35				98 < 87, 93
45-64 ans	30,6	28,15	33,14				98 > 87
Questionnaire autoadministré (hommes)							
45-64 ans	30,8	27,29	34,40				98 > 87
Questionnaire autoadministré (femmes)							
25-44 ans	39,2	36,52	42,05				98 < 87
45-64 ans	30,5	26,96	33,96				98 > 87
État matrimonial de fait (recodé)							
Sans conjoint	35,2	32,62	37,86	361762	15-24 ans > 25-44 ans, 45-64 ans, 65 ans et plus 25-44 ans > 45-64 ans 25-44 ans < 65 ans et plus 45-64 ans < 65 ans et plus	M > Q 25-44 ans: M > Q 45-64 ans: M > Q	
Veuf/séparé/divorcé	10,6	8,93	12,28	109123	hommes < femmes 15-24 ans < 25-44 ans, 45-64 ans, 65 ans et plus 25-44 ans < 45-64 ans, 65 ans et plus 45-64 ans < 65 ans et plus	femmes : M < Q	
Célibataire	24,6	22,30	27,10	252889	hommes > femmes 15-24 ans > 25-44 ans, 45-64 ans, 65 ans et plus 25-44 ans > 45-64 ans, 65 ans et plus		
Niveau de revenu							
Pauvre / très pauvre	16,2	13,63	18,86	208867	0-14 ans > 15-24 ans, 25-44 ans, 45-64 ans, 65 ans et plus 15-24 ans < 65 ans et plus 45-64 ans < 65 ans et plus sous-région: M1 > M2/M3[4]	M < Q 45-64 ans: M < Q hommes : M < Q femmes : M < Q	
Situation financière perçue							
Pauvre / très pauvre	21,4	19,08	23,70	212154	sous-région: M1 > M2/M3	M < Q	
Catégorie professionnelle							
Professionnel / cadre	11,5	9,46	13,61		15-24 ans < 25-44 ans, 45-64 ans 15-24 ans > 65 ans et plus 25-44 ans > 65 ans et plus 45-64 ans > 65 ans et plus		
Bureau/commerce/service	34,0	30,90	37,06		sous-région: autres < M1, M2/M3		
Contremaître, ouvriers qualifiés	23,9	21,16	26,71		sous-région: autres > M2/M3		
Niveau de patrimoine économique							
Inférieur	12,1	9,54	14,67		sous-région: autres < M1 sous-région: M1 > M2/M3		

[1] La variable en caractère gras correspond à l'indicateur, tandis que celle en retrait et italique correspond à la sous-population pour laquelle le test de différence a été fait à l'aide de la comparaison des intervalles de confiance.

[2] l.c. inf. : Borne inférieure de l'intervalle de confiance calculé au niveau de confiance de 95%.

[3] l.c. sup. : Borne supérieure de l'intervalle de confiance calculé au niveau de confiance de 95%.

[4] Sous-région : M1 : zone métropolitaine plus vulnérable, M2/M3 : zone métropolitaine moyennement ou peu vulnérable, autres: agglomérations urbaines et milieu rural

Note: Certaines proportions impliquées dans les différences significatives présentées dans ce tableau peuvent constituer des estimés de qualité passable (cote C) ou même imprécise (cote E).

Le lecteur doit se référer à la colonne "qualité de l'estimé" de l'annexe statistique correspondant au chapitre pour obtenir la qualité des estimés.

CHAPITRE 3
USAGE DU TABAC

Indicateurs [1]	Profil descriptif Montérégie 1998 %	l.c. [2] inf.	l.c. [3] sup.	population estimée	Profil comparatif Montérégie 1998	Montérégie 1998/ reste du Québec 1998	Profil évolutif 1998 / 1992-1993 / 1987
Type de fumeurs (fumeurs réguliers)	30,0	27,46	32,48	298720	sous-région: autres < M1 sous-région: M1 > M2/M3 15-24 ans > 65 ans et plus 25-44 ans > 45-64 ans et 65 ans et plus		98 et 93 < 87
Groupe d'âge							45-64 ans : 98 < 87
Sexe							hommes : 98 < 87

Source: Santé Québec, *Enquête sociale et de santé 1998*
Compilation: Connaissance / surveillance, Direction de la santé publique, RRSSS de la Montérégie

Tableau synthèse des différences significatives

Niveau de revenu					pauvres/très pauvres > moyen inférieur, moyen supérieur/supérieur	femmes : 92 < 97
Niveau de scolarité relative					bas > élevé	
Nombre de cigarettes / jour (26 et plus)	13,2	9,04	17,34	36883		
Groupe d'âge					15-24 ans < 25-44 ans et 45-64 ans	
Anciens fumeurs (réguliers)	66,4	61	69,82	220493		
Groupe d'âge					15-24 ans < 25-44 ans et 45-64 ans et 65 ans et plus	25-44 ans, 45-64 ans : 92 < 97
Sexe					hommes > femmes	hommes : 92 < 97
Importance de la vie spirituelle					très/beaucoup < pas/peu du tout	
Âge où la personne a commencé à fumer (< 20 ans)	82,5	79,36	86,16	249220		
Groupe d'âge					15-24 ans > 45-64 ans et 65 ans et plus 25-44 ans > 45-64 ans et 65 ans et plus	
Exposition à la fumée de tabac à la maison (chaque jour ou presque)	35,0	33,08	36,52	333071		
Groupe d'âge					15-24 ans > 45-64 ans et 65 ans et plus 25-44 ans > 65 ans et plus	
Type de fumeurs					réguliers ou occasionnels > anciens ou jamais fumé	
Exposition à la fumée de tabac dans le lieu d'activité principal (chaque jour ou presque)	13,4	10,2	16,60	362764		
Groupe d'âge					15-24 ans > 45-64 ans et 65 ans et plus 25-44 ans > 65 ans et plus	
Sexe					hommes > femmes	
Type de fumeurs					réguliers ou occasionnels > anciens ou jamais fumé	
Exposition à la fumée de tabac dans tout autre lieu (chaque jour ou presque)	35,2	32,75	37,73	336683		
Groupe d'âge					15-24 ans > 25-44 ans et 45-64 ans et 65 ans et plus 25-44 ans > 65 ans et plus	
Sexe					hommes > femmes	
Type de fumeurs					réguliers ou occasionnels > anciens ou jamais fumé	
Exposition à la fumée de tabac dans l'ensemble des lieux (oui)	62,6	56,07	65,4	570660		
Groupe d'âge					15-24 ans > 25-44 ans et 45-64 ans et 65 ans et plus 25-44 ans > 65 ans et plus 45-64 ans > 65 ans et plus	
Sexe					hommes > femmes	
Type de fumeurs					réguliers ou occasionnels > anciens ou jamais fumé	

[1] La variable en caractère gras correspond à l'indicateur, tandis que celle en retrait et italique correspond à la sous-population pour laquelle le test a été fait.

[2] *Li. inf.* : Borne inférieure de l'intervalle de confiance calculé au niveau de confiance de 95%.

[3] *Li. sup.* : Borne supérieure de l'intervalle de confiance calculé au niveau de confiance de 95%.

[4] Sous-régions : M1: zone métropolitaine plus urbanisée, M2-M3 : zone métropolitaine [illegible] ou peu urbanisée, autres agglomérations urbaines et milieu rural.

Note: Certaines proportions impliquées dans les différences significatives présentées dans ce tableau peuvent constituer des estimés de qualité passable (note [illegible]) ou même imprécise (note [illegible]).

La lecteur doit se référer à la colonne "qualité de l'estimé" de l'annexe statistique correspondant au chapitre pour obtenir la qualité des estimés.

Source: Santé Québec, Enquête sociale et de santé 1998
Compilation: Connaissance / surveillance, Direction de la santé publique, RRSSS de la Montérégie

Tableau synthèse des différences significatives

CHAPITRE 6
CONSOMMATION D'ALCOOL

Indicateurs[1]	Profil descriptif Montérégie 1998 %	I.c.[2] inf.	I.c.[3] sup.	population estimée	Profil comparatif Montérégie 1998	Montérégie 1998/reste du Québec 1998	Profil évolutif 1998 / 1992-1993 / 1987
Type de buveurs (buveurs actuels)	84.5	82.34	86.51	844877		M > Q	98 > 93
Groupe d'âge					15-24 ans > 65 ans et plus 25-44 ans > 65 ans et plus 45-64 ans > 65 ans et plus	45-64 ans : M > Q	15-24 ans, 45-64 ans : 98 > 93 45-64 ans : 98 > 87
Sexe					hommes > femmes	hommes et femmes : M > Q	hommes : 98 > 93 femmes : 98 > 93 hommes : 93 < 87
Niveau de revenu					pauvres/très pauvres < moyen supérieur/supérieur	pauvres/très pauvres : M > Q moyen inférieur : M > Q	
Nombre de consommations - 7 derniers jours (14 et plus)	8.3	6.70	10.12	66961		M < Q	
Groupe d'âge						25-44 ans : M < Q	45-64 ans : 98 > 93 25-44 ans : 98 < 87
Sexe					hommes > femmes		
Niveau de revenu						moyen supérieur/supérieur : M < Q	
Niveau de scolarité relative						élevé : M < Q	
Nombre de fois ivre (5 fois et plus) (12 mois précédant l'enquête)	8.6	6.9	10.46	67335		M < Q	
Groupe d'âge					15-24 ans > 25-44 ans et 45-64 ans et 65 ans et plus		
Sexe					hommes > femmes		
5 consommations et plus en une même occasion (5 fois et plus) (12 mois précédant l'enquête)	27.4	24.7	30.2	217920	sous-région : autres < M1		
Groupe d'âge					15-24 ans > 25-44 ans et 45-64 ans et 65 ans et plus 25-44 ans > 65 ans et plus 45-64 ans > 65 ans et plus		45-64 ans : 98 > 93
Sexe					hommes > femmes		

[1] La variable en caractère gras correspond à l'indicateur, tandis que celle en retrait et italique correspond à la sous-population pour laquelle le test a été fait.

[2] I.c. inf. : Borne inférieure de l'intervalle de confiance calculé au niveau de confiance de 95%.

[3] I.c. sup. : Borne supérieure de l'intervalle de confiance calculé au niveau de confiance de 95%.

[4] Sous-région : M1 : zone métropolitaine plus urbanisée, M2-M3 : zone métropolitaine moyennement ou peu urbanisée, autres : agglomérations urbaines et milieu rural.

Note : Certaines proportions impliquées dans les différences significatives présentées dans ce tableau peuvent constituer des estimés de qualité passable (note 2) ou même imprécise (note 3).

Le lecteur doit se référer à la colonne "qualité de l'estimé" de l'annexe statistique correspondant au chapitre pour obtenir la qualité des estimés.

Source : Santé-Québec, Enquête sociale et de santé 1998
Compilation : Connaissance / surveillance, Direction de la santé publique, RRSSS de la Montérégie

Tableau synthèse des différences significatives

CHAPITRE 6
CONSOMMATION DE DROGUES ET AUTRES SUBSTANCES PSYCHOACTIVES

Indicateurs[1]	Profil descriptif Montérégie 1998				Profil comparatif		Profil évolutif
	%	l.c.[2] inf.	l.c.[2] sup.	population estimée	Montérégie 1998	Montérégie 1998/ reste du Québec 1998	1998 / 1992-1993 / 1987
Type de consommateurs (consommateurs actuels)	17,3	15,24	19,46	168 783			
Groupe d'âge					15-24 ans > 25-44 ans, 45-64 ans et 65 ans et plus 25-44 ans > 45-64 ans et 65 ans et plus		
Sexe					hommes > femmes		
Usage de drogues et alcool (alcool / drogues)	17,0	15,46	18,72	166 793			98 > 93
Groupe d'âge					15-24 ans > 25-44 ans, 45-64 ans et 65 ans et plus 25-44 ans > 45-64 ans et 65 ans et plus		15-24 ans, 25-44 ans : 98 > 93
Sexe					hommes > femmes		hommes, femmes : 98 > 93
Consommateur de drogues (vie)							
Appartenance religieuse					aucune > catholique/autre		

[1] *La variable en caractère gras correspond à l'indicateur tandis que celle en retrait et italique correspond à la sous-population pour laquelle le test a été fait.*

[2] *l.c. inf. : Borne inférieure de l'intervalle de confiance calculé au niveau de confiance de 95%.*

l.c. sup. : Borne supérieure de l'intervalle de confiance calculé au niveau de confiance de 95%.

[3] *Sous-région : M1: zone métropolitaine plus vulnérable, M2 /M3 : zone métropolitaine moyennement ou peu vulnérable, autres agglomérations urbaines et milieu rural.*

Note: Certaines proportions impliquées dans les différences significatives présentées dans ce tableau peuvent constituer des estimés de qualité passable (note 2) ou même imprécise (note 3).

Le lecteur doit se référer à la colonne "qualité de l'estimé" de l'annexe statistique correspondant au chapitre pour valoriser la qualité des estimés.

Source: Santé-Québec, Enquête sociale et de santé 1998
Compilation: Connaissance / surveillance, Direction de la santé publique, RRSSS de la Montérégie

Tableau synthèse des différences significatives

CHAPITRE 6
ALIMENTATION : PERCEPTIONS, PRATIQUES ET INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE

Indicateurs[1]	Profil descriptif Montérégie 1998				Profil comparatif		Profil évolutif
	%	i.c.[2] inf.	i.c.[3] sup.	population estimée	Montérégie 1998	Montérégie 1998/ reste du Québec 1998	1998 / 1992-1993 / 1987
Perception de la qualité des habitudes alimentaires (moyenne/mauvaises)	13.6	11.90	15.64	139757			
Groupe d'âge					15-24 ans > 65 ans et plus 25-44 ans > 65 ans et plus		
État matrimonial de fait					célibataire > marié		
Situation financière perçue					suffisante < passablement pauvre		
Perception de l'état de santé					excellente/très bonne < bonne et moyenne/mauvaise	moyenne/mauvaise M < Q	
Niveau de scolarité relatif						bas M < Q	
Niveau de revenu						passablement pauvre M < Q	
Repas livrés ou à emporter à la maison (oui)	40.4	37.88	43.10	426510		M > Q	
Repas au resto ou cafétéria (oui)	61.5	58.75	64.21	631126		M > Q	
Consommation de repas préparés à l'extérieur de la maison (oui)	76.2	73.82	78.58	774429		M > Q	
Groupe d'âge					15-24 ans > 25-44 ans et 45-64 ans et 65 ans et plus 25-44 ans > 65 ans et plus 45-64 ans > 65 ans et plus		
Sexe					hommes > femmes	hommes, femmes M > Q	
Niveau de scolarité relatif					bas < élevé	bas M > Q	
Niveau de revenu					passablement pauvre < moyen inférieur, moyen supérieur/supérieur	moyen inférieur M > Q	
État matrimonial de fait					célibataire > marié et vivant/ayant vécu	marié M > Q	
					marié > vivant/ayant vécu	célibataire M > Q	
Perception de la qualité des habitudes alimentaires					excellente/très bonne < bonne et moyenne/mauvaise		
Usage habituellement avec conjoint ou autre personne de 15 ans ou plus (oui)	82.5	80.41	84.56	436501		M > Q	
Usage habituellement avec enfant de moins de 15 ans (oui)	32.4	29.86	34.89	325819		M > Q	
Manger habituellement seul (oui)	13.4	11.49	15.21	134331		M < Q	
Groupe d'âge					15-24 ans < 65 ans et plus 25-44 ans < 65 ans et plus 45-64 ans < 65 ans et plus	25-44 ans M < Q 45-64 ans M < Q	
Sexe						hommes et femmes M < Q	
Présence d'au moins un indice d'insécurité alimentaire	6.7	5.65	8.15	61234			
Niveau de revenu					passablement pauvre > moyen inférieur, moyen supérieur/supérieur		
Situation financière perçue					à l'aise < passablement pauvre suffisante < passablement pauvre	passablement pauvre M < Q	
Nombre de jours sans nourriture (1 jour et plus)	2.8	1.1	3.36	18365		M < Q	

[1] *La variable en caractère gras correspond à l'indicateur, tandis que celle en retrait et italique correspond à la sous-population pour laquelle le test a été fait.*

[2] *i.c. inf. : Borne inférieure de l'intervalle de confiance calculé au niveau de confiance de 95%.*

[3] *i.c. sup. : Borne supérieure de l'intervalle de confiance calculé au niveau de confiance de 95%.*

[4] *Sous-région : M1 : zone métropolitaine plus vulnérable, M2 /M3 : zone métropolitaine moyennement ou peu vulnérable, autres agglomérations urbaines et milieu rural.*

Note: Certaines proportions impliquées dans les différences significatives présentées dans ce tableau peuvent constituer des estimés de qualité passable (note 2) ou même moyenne (note 3).

Le lecteur doit se référer à la colonne "qualité de l'estimé" de l'annexe statistique correspondant au chapitre pour obtenir la qualité des estimés.

Source: Santé Québec, Enquête sociale et de santé 1998
Compilation : Connaissance / surveillance, Direction de la santé publique, RRSSS de la Montérégie

Tableau synthèse des différences significatives

CHAPITRE 7
ACTIVITÉ PHYSIQUE

Indicateurs[1]	Profil descriptif Montérégie 1998				Profil comparatif		Profil évolutif
	%	I.c.[2] inf.	I.c.[3] sup.	population estimée	Montérégie 1998	Montérégie 1998/ reste du Québec 1998	1998 / 1992-1993 / 1987
Fréquence de pratique d'activité physique (moins 1 fois / semaine)	48.0	46.13	51.01	467451			98 > 93
Groupe d'âge					15-24 ans < 25-44 ans et 45-64 ans et 65 ans et plus		45-64 ans : 98 > 93
Sexe							hommes : 98 > 93
Niveau de scolarité relatif					hau. > élevé		
Niveau de revenu					pauvretés passés > moyen supérieur/supérieur		
Intention de pratique (probablement non, non)	12.5	10.89	14.31	134945			98 > 93
Groupe d'âge					15-24 ans < 25-44 ans, 45-64 ans, 65 ans et plus 25-44 ans < 65 ans et plus 45-64 ans < 65 ans et plus		25-44 ans, 65 ans et plus : 98 > 93
Sexe							hommes, femmes : 98 > 93
Type d'activité physique au travail (assis/ assis)	18.9	17.05	22.07	187321		hommes et femmes: bl < Q	98 < 87
Groupe d'âge							15-24 ans: 98 < 87
Type d'activité physique au travail (debout sans charge)	69.2	66.64	70.77	677105		bl < Q	65 ans et plus : 98 < 87
Type d'activités pratiquées (o pratique)							
Bridgeade	65.0	62.37	67.61	640317		bl > Q	
Randonnée en vélo	58.2	55.45	58.80	558244		bl > Q	
Jardinage	52.9	50.10	55.64	514872		bl > Q	
Patinage libre sur glace	31.3	28.74	33.84	299730		bl > Q	
Natation	27.1	24.69	29.59	268350		bl > Q	

[1] *Le variable en caractère gras correspond à l'indicateur tandis que celle en retrait et italique correspond à la sous-population pour laquelle le tout a été fait*

[2] *I.c. inf. : Borne inférieure de l'intervalle de confiance calculé au niveau de confiance de 95%.*

[3] *I.c. inf. : Borne supérieure de l'intervalle de confiance calculé au niveau de confiance de 95%.*

[4] *Sous-région : M1: zone métropolitaine plus vulnérable, M2 /M3 : zone métropolitaine moyennement ou peu vulnérable, autres: agglomérations urbaines et milieu rural*

Note: Certaines proportions impliquées dans les différences significatives présentées dans ce tableau peuvent constituer des estimés de qualité passable (note C) ou même imprécises (note E).

Le lecteur doit se référer à la colonne "qualité de l'estime" de l'annexe statistique correspondant au chapitre pour obtenir la qualité des estimés.

Source: Santé-Québec, *Enquête sociale et de santé 1998*
Compilation: Connaissance / surveillance, Direction de la santé publique, RRSSS de la Montérégie

Tableau synthèse des différences significatives

CHAPITRE 6
POIDS CORPOREL

Indicateurs [1]	%	*I.c.* [2] *inf.*	*I.c.* [3] *sup.*	*population estimée*	*Profil comparatif* Montérégie 1998	Montérégie 1998/ reste du Québec 1998	*Profil évolutif* 1998 / 1992-1993 / 1987
	Profil descriptif Montérégie 1998						
Indice pondéral (excès de poids)	28.6	26.11	31.07	295527			98 et 93 > 87
Groupe d'âge					15-24 ans < 45-64 ans, 65 ans et plus 25-44 ans < 45-64 ans		15-24 ans : 98 > 87 25-44 ans, 45-64 ans : 98 > 87 25-44 ans, 45-64 ans : 93 > 87
Sexe					hommes > femmes		hommes : 98 et 93 > 87 femmes : 98 et 93 > 87
État matrimonial de fait					avec conjoint > sans conjoint célibataire < marié/union de fait		
Niveau de revenu						pauvre/très pauvre : M < Q	
Désir de maigrir (oui)							
Indice de masse corporelle					poids insuffisant < poids santé, excès de poids		

[1] La variable en caractère gras correspond à l'indicateur, tandis que celle en retrait et italique correspond à la sous-population pour laquelle le test a été fait.

[2] I.c. inf. : Borne inférieure de l'intervalle de confiance calculé au niveau de confiance de 95%.

[3] I.c. sup. : Borne supérieure de l'intervalle de confiance calculé au niveau de confiance de 95%.

[4] Sous-région : M1 : zone métropolitaine plus vulnérable, M2 /M3 : zone métropolitaine moyennement ou peu vulnérable, autres : agglomérations urbaines et milieu rural.

Note : Certaines proportions impliquées dans les différences significatives présentées dans ce tableau peuvent constituer des estimés de qualité passable (code C) ou même imprécises (code E).

Le lecteur doit se référer à la colonne "qualité de l'estimé" de l'annexe statistique correspondant au chapitre pour obtenir la qualité des estimés.

Source : Santé-Québec, Enquête sociale et de santé 1998
Compilation : Connaissance / surveillance, Direction de la santé publique, RRSSS de la Montérégie

Tableau synthèse des différences significatives

CHAPITRE 9 ET 10
SEXUALITÉ

Indicateurs[1]	Profil descriptif Montérégie 1998				Profil comparatif		Profil évolutif
	%	I.c.[2] inf.	I.c.[3] sup.	population ciblée	Montérégie 1998	Montérégie 1998/ reste du Québec 1998	1998 / 1992-1998 / 1987
Personnes ayant eu des relations sexuelles avec pénétration selon le nombre de partenaires au cours des 12 derniers mois (plus d'un partenaire)	10,2	9,39	11,05	68836			
Groupe d'âge					15-24 ans > 25-44 ans, 45-64 ans, 65 ans et plus		
Utilisation du condom à la dernière relation parmi les monopartenaires au cours des 12 derniers mois - personnes ayant déjà eu des relations sexuelles avec pénétration							
Type de partenaire					régulier cohabitant > régulier non cohabitant, occasionnel régulier non cohabitant > occasionnel		
Personnes de 15 ans et plus et ayant déjà eu des relations sexuelles avec pénétration et ayant eu un seul partenaire au cours des 12 derniers mois							
Type de partenaire						régulier non cohabitant/occasionnel : M < O	
Utilisation du condom à la dernière relation (non)						M > O	
Personnes ayant déjà eu des relations sexuelles avec pénétration et ayant eu plusieurs partenaires et chez qui un des partenaires était régulier non cohabitant - 12 derniers mois							
Fréquence d'utilisation du condom (à l'occasion ou fréquemment)						M > O	
Personnes hétérosexuelles ayant eu des relations sexuelles avec pénétration selon le nombre de partenaires au cours des 12 derniers mois (plus d'un partenaire)	10,1	9,31	11,00				
Groupe d'âge					15-19 ans > 30-39 ans, 40-49 ans, 50 ans et plus 20-29 ans > 30-39 ans, 40-49 ans et 50 ans et plus 30-39 ans > 50 ans et plus		
Utilisation du condom à la dernière relation parmi les monopartenaires hétérosexuels au cours des 12 derniers mois - personnes ayant déjà eu des relations sexuelles avec pénétration							
Type de partenaire (régulier non cohabitant/occasionnel)	13,3	11,03	15,64		régulier cohabitant > régulier non cohabitant, occasionnel régulier non cohabitant > occasionnel	régulier non cohabitant/occasionnel : M < O	
Utilisation du condom à la dernière relation (non)	68,0	60,8	90,2			M > O	

[1] *La variable en caractère gras correspond à l'indicateur, tandis que celle en retrait et italique correspond à la sous-population pour laquelle le test a été fait.*

[2] *I.c. inf. : Borne inférieure de l'intervalle de confiance calculé au niveau de confiance de 95%.*

[3] *I.c. inf. : Borne supérieure de l'intervalle de confiance calculé au niveau de confiance de 95%.*

[4] *Sous-région : 01: zone métropolitaine plus vulnérable, 02/03 : zone métropolitaine moyennement ou peu vulnérable, autres: agglomérations urbaines et milieu rural*

Note. Certaines proportions soulignées dans les différences significatives présentées dans ce tableau peuvent constituer des estimés de qualité passable (note 2) ou même imprécise (note 3).

Le lecteur doit se référer à la colonne "qualité de l'estimé" de l'annexe statistique correspondant au chapitre pour vérifier la qualité des estimés.

Source: Santé-Québec, Enquête sociale et de santé 1998
Compilation: Connaissance / surveillance, Direction de la santé publique, RRSSS de la Montérégie

Tableau synthèse des différences significatives

CHAPITRE 11
DIVERS COMPORTEMENTS DE SANTÉ PROPRES AUX FEMMES

Indicateurs[1]	Profil descriptif Montérégie 1998				Profil comparatif		Profil évolutif
	%	I.c.[2] inf.	I.c.[2] sup.	population estimée	Montérégie 1998	Montérégie 1998/ reste du Québec 1998	1998 / 1992-1993 / 1987
Autoexamen des seins (moins souvent[3] / jamais)	50.5	46.61	54.34	253662			
Groupe d'âge					15-39 ans > 40-49 ans, 50 ans et plus		
Niveau de revenu					moyen inférieur > moyen supérieur/supérieur		
Dernier examen des seins par un professionnel (1 an et plus ou jamais)	51.8	47.93	55.66	260056			
Groupe d'âge					15-39 ans > 50 ans et plus		
Niveau de revenu					moyen inférieur > moyen supérieur/supérieur		
Dernière mammographie (plus de 2 ans ou jamais)	69.1	65.52	72.67	347057			98 et 92 < 87
Groupe d'âge					15-39 ans > 40-49 ans, 50 ans et plus 40-49 ans > 50 ans et plus		
Niveau de revenu					pauvre/très pauvre, moyen inférieur > moyen supérieur/supérieur		
Prise de pilule contraceptive (oui)	14.5	11.74	17.2	72177		M < Q	
Groupe d'âge					15-24 ans > 25-44 ans, 45 ans et plus 25-44 ans > 45 ans et plus		
Prise d'hormones pour traitement des symptômes de ménopause ou autres raisons (oui)	14.3	11.86	16.86	71720			98 > 92 et 87
Groupe d'âge					15-44 ans > 45-64 ans, 65 ans ou plus 45-64 ans > 65 ans et plus		
Prise d'hormones pour ménopause (oui)	13.3	10.71	15.97	67114			
Groupe d'âge					15-44 ans < 45-64 ans, 65 ans et plus 45-64 ans > 65 ans et plus	45-64 ans : M > Q	
Traverse la ménopause ou déjà ménopausée (oui)	29.6	26.07	33.17	148645			
Groupe d'âge					15-44 ans < 45-64 ans, 65 ans et plus 45-64 ans > 65 ans et plus		

[1] Moins souvent qu'une fois tous les 2-3 mois

[1] La variable en caractère gras correspond à l'indicateur, tandis que celle en retrait et italique correspond à la sous-population pour laquelle le test a été fait.

[2] I.c. inf. : Borne inférieure de l'intervalle de confiance calculé au niveau de confiance de 95%.

[3] I.c. sup. : Borne supérieure de l'intervalle de confiance calculé au niveau de confiance de 95%.

[4] Sous-région : M1 zone métropolitaine plus vulnérable, M2 /M3 : zone métropolitaine moyennement ou peu vulnérable, suivre; agglomérations urbaines et milieu rural.

Note: Certaines proportions impliquées dans les différences significatives présentées dans ce tableau peuvent constituer des estimés de qualité passable (note 2) ou même imprécise (note 3).

Le lecteur doit se référer à la colonne "qualité de l'estimé" de l'annexe statistique correspondant au chapitre pour obtenir la qualité des estimés.

Source: Santé-Québec, Enquête sociale et de santé 1998
Compilation: Connaissance / surveillance, Direction de la santé publique, RRSSS de la Montérégie

Tableau synthèse des différences significatives

CHAPITRE 11
PERCEPTION DE L'ÉTAT DE SANTÉ

Indicateurs [1]	*Profil descriptif Montérégie 1998* %	*I.c.* [2] *inf.*	*I.c.* [3] *sup.*	*population estimée*	*Profil comparatif* *Montérégie 1998*	*Montérégie 1998/ reste du Québec 1998*	*Profil évolutif* *1998 / 1992-1993 / 1987*
Perception de l'état de santé (moyenne/mauvaise)	8,9	7,37	10,60	[illegible]		M < Q	
Groupe d'âge					15-24 ans < 65 ans et plus 25-44 ans < 65 ans et plus 45-64 ans < 65 ans et plus		45-64 ans : 98 < 87 65 ans et plus : 98 < 87
Fréquence d'activités physiques de loisir					3 fois/mois > 1 à 2 fois/semaine 3 fois/mois > 3 fois/semaine et plus		
Satisfaction face à la vie sociale					très satisfait < non satisfait plutôt satisfait < non satisfait		
Niveau de soutien social					faible > élevé		
Indice de détresse psychologique					bas à moyen < élevé		
Nombre de problèmes de santé					aucun < plus de 1 1 < plus de 1		
État de santé mentale					excellente/très bonne < bonne et moyenne/mauvaise bonne < moyenne/mauvaise		
Durée des problèmes de santé					aucun < plus de 1 an moins de 6 mois seulement < plus de 1 an 1 an < plus de 1 an		

[1] La variable en caractère gras correspond à l'indicateur, tandis que celle en retrait et italique correspond à la sous-population pour laquelle le test a été fait.

[2] I.c. inf. : Borne inférieure de l'intervalle de confiance calculé au niveau de confiance de 95%.

[3] I.c. inf. : Borne supérieure de l'intervalle de confiance calculé au niveau de confiance de 95%.

[4] Sous-région : M1: zone métropolitaine plus vulnérable, M2,M3 : zone métropolitaine moyennement ou peu vulnérable, autres: agglomérations urbaines et milieu rural.

Note: Certaines proportions impliquées dans les différences significatives présentées dans ce tableau peuvent constituer des estimés de qualité passable (cote D) ou même imprécises (cote E).
Le lecteur doit se référer à la colonne "qualité de l'estimé" de l'annexe statistique correspondant au chapitre pour obtenir la qualité des estimés.

Source: Santé-Québec, Enquête sociale et de santé 1998
Compilation: Connaissance / surveillance, Direction de la santé publique, RRSSS de la Montérégie

Tableau synthèse des différences significatives

CHAPITRE 13 ET 14
PROBLÈMES DE SANTÉ

Indicateurs[1]	Profil descriptif Montérégie 1998				Profil comparatif		Profil évolutif
	%	I.c.[2] inf.	I.c.[2] sup.	population estimée	Montérégie 1998	Montérégie 1998/ reste du Québec 1998	1998 / 1992-1993 / 1987
Nombre de problème de santé (au moins 1)	65.1	62.96	67.29	836993			
Groupe d'âge					7-14 ans < 25-44 ans, 45-64 ans, 65 ans et plus 15-24 ans < 25-44 ans, 45-64 ans, 65 ans et plus 25-44 ans < 45-64 ans, 65 ans et plus 45-64 ans < 65 ans et plus	7-14 ans : M > Q	
Sexe					hommes < femmes		
Statut d'activité					travaille < travaille pas		
Perception de l'état de santé					excellent/très bonne < bonne		
Situation financière perçue					à l'aise < pauvre/très pauvre suffisante < pauvre/très pauvre		
Catégories de professionnels					cadres inter. / cont-pro / tech > contremaître, ouv. qual. bureau-comm.service > contremaître, ouv. qual.		
Acouphènes (au moins 1 problème)	12.1	10.36	13.92	123998			
Groupe d'âge					25-44 ans < 45-64 ans, 65 ans et plus		
Sexe					hommes > femmes	femmes : M < Q	
Problème de vision de loin (au moins 1 problème)	24.9	22.01	28.06	256558			
Groupe d'âge					7-14 ans < 15-24 ans, 25-44 ans, 45-64 ans, 65 ans et plus 25-44 ans < 65 ans et plus		
Sexe						femmes : M < Q	
Problème de vision de près (au moins 1 problème)	38.1	34.76	41.43	451162			
Groupe d'âge					7-14 ans < 25-44 ans, 45-64 ans, 65 ans et plus 15-24 ans < 45-64 ans, 65 ans et plus 25-44 ans < 45-64 ans, 65 ans et plus	15-24 ans : M > Q	
Sexe					hommes < femmes		
Troubles mentaux (présent)	4.4	3.54	5.47	56844			98 > 87
Troubles de la thyroïde (présent)	3.3	2.52	4.19	41982			98 > 87
Diabète (présent)	2.6	1.89	3.38	32857			98 > 87
Hypercholestérolémie (présent)	2.6	1.43	3.76	29820		M < Q	98 > 87
Autres maladies du sang (présent)	1.3	0.67	1.88	17353			98 > 87
Mauv. de tête (présent)	12.1	10.04	13.80	155852			98 > 87
Maladies de l'oeil (présent)	4.4	3.48	5.39	56611			98 > 87
Grippe (présent)	3.6	2.82	4.58	46967			98 > 87
Asthme (présent)	5.5	4.49	6.58	71010			98 > 87
Rhinite (présent)	11.5	10.08	12.95	147769		M > Q	98 > 87
Autres affections respiratoires (présent)	5.8	4.76	6.91	75141			98 > 87
Autres allergies (présent)	10.5	9.10	11.86	134915			98 > 87
Troubles digestifs fonctionnels (présent)	4.8	4.01	6.04	61895			98 > 87
Allergies cutanées (présent)	10.3	8.89	11.85	131956			98 > 87
Arthrites/rhumatismes (présent)	10.7	9.39	12.10	137387			98 > 87
Mauv. du dos (présent)	10.5	9.12	11.91	135068			98 > 87
Autres maladies des os (présent)	3.4	2.63	4.54	43833			98 > 87
Lésions (présent)	8.9	7.62	10.20	114484			98 > 87
Blessures / mécanisme (présent)	3.5	2.69	4.41	44581			98 > 87
Autres problèmes (présent)	10.6	9.17	11.98	136705			98 > 87
Problème d'audition (au moins 1 problème)	9.2	7.72	10.70	92150		M > Q	

[1] *La variable en caractère gras correspond à l'indicateur, tandis que celle en retrait et italique correspond à la sous-population pour laquelle le test a été fait.*

[2] *I.c. inf. : Borne inférieure de l'intervalle de confiance calculé au niveau de confiance de 95%.*

[3] *I.c. inf. : Borne supérieure de l'intervalle de confiance calculé au niveau de confiance de 95%.*

[4] *Sous-région : 01: zone métropolitaine plus valorisée, 02 /03 : zone métropolitaine moyennement ou peu valorisée, autres: agglomérations urbaines et milieu rural.*

Note. Certaines proportions impliquées dans les différences significatives présentées dans ce tableau peuvent constituer des estimés de qualité passable (note 2) ou même imprécise (note 3).

Le lecteur doit se référer à la rubrique "qualité de l'estimé" de l'annexe statistique correspondant au chapitre pour obtenir la qualité des estimés.

Source: Santé-Québec, Enquête sociale et de santé 1998
Compilation: Consultassanc / surveillance, Direction de la santé publique, RRSSS de la Montérégie

Tableau synthèse des différences significatives

CHAPITRE 18
ACCIDENTS AVEC BLESSURES

Indicateur[1]	Profil descriptif Montérégie 1998 %	I.c.[2] inf.	I.c.[3] sup.	population estimée	Profil comparatif Montérégie 1998	Montérégie 1998/ reste du Québec 1998	Profil évolutif 1998 / 1992-1996 / 1987
Victimes d'accident avec blessures entraînant une évaluation (oui)	6,4	5,93	7,06	62613			98 et 93 > 87
Groupe d'âge					0-14 ans < 15-24 ans		45-64 ans, 65 ans et plus: 98 > 87 0-14 ans, 15-24 ans, 25-44 ans: 93 > 87 45-64 ans ,65 ans et plus: 93 > 87
Sexe							hommes, femmes : 98 et 93 > 87
Victimes d'accident avec blessures entraînant une consultation médicale (oui)	7,0	6,67	8,10	69265		H > F	
Victimes d'accident avec blessures entraînant une évaluation sans consultation médicale (oui)	7,9	6,71	9,16	101880		H > F	
Victimes d'accident avec blessures selon le lieu							
À la maison - extérieur (oui)	1,9	1,31	2,81	24101			98 > 93

[1] *La variable en caractère gras correspond à l'indicateur, tandis que celle en retrait et italique correspond à la sous-population pour laquelle le test a été fait.*

[2] *I.c. inf. : Borne inférieure de l'intervalle de confiance calculé au niveau de confiance de 95%.*

[3] *I.c. inf. : Borne supérieure de l'intervalle de confiance calculé au niveau de confiance de 95%.*

[4] *Sous-région : M1: zone métropolitaine plus vulnérable, M2 /M3 : zone métropolitaine moyennement ou peu vulnérable, autres: agglomérations urbaines et milieu rural.*

Note: Certaines proportions impliquées dans les différences significatives présentées dans ce tableau peuvent constituer des estimés de qualité passable (voir D) ou même imprécises (voir E).

Le lecteur doit se référer à la colonne "qualité de l'estimé" de l'annexe statistique correspondant au chapitre pour obtenir la qualité des estimés.

Source: Santé-Québec, Enquête sociale et de santé 1998
Compilation: Connaissance / surveillance, Direction de la santé publique, RRSSS de la Montérégie

Tableau synthèse des différences significatives

CHAPITRE 16 ET 17
ÉTAT DE SANTÉ MENTALE, IDÉES SUICIDAIRES ET PARASUICIDE

Indicateurs[1]	Profil descriptif Montérégie 1998				Profil comparatif		Profil évolutif
	%	i.c.[2] inf.	i.c.[2] sup.	population estimée	Montérégie 1998	Montérégie 1998/ reste du Québec 1998	1998 / 1992-1993 / 1987
Perception de l'état de santé mentale (moyen/mauvais/mauvais)	7,0	6,42	9,44	78234			
Satisfaction face à la vie sociale					satisfaits < insatisfaits		
Limitations des activités					limité > non-limité		
Indice de détresse psychologique (élevé)	20,7	19,5	22,80	294481			98 < 92 92 > 87
Groupe d'âge					15-24 ans > 25-44 ans et 45-64 ans et 65 ans et plus 45-64 ans > 65 ans et plus		15-24 ans : 98 > 87 15-24 ans : 92 > 87 25-44 ans : 98 < 92 25-44 ans: 92 > 87
Sexe					hommes < femmes		femmes : 98 < 92 femmes : 92 > 87 hommes : 98 > 87 hommes : 92 > 87
État matrimonial de fait					avec conjoint < sans conjoint		
Niveau de patrimoine accumulé					supérieur < inférieur		
Situation financière perçue					à l'aise < équilibre suffisante < équilibre	suffisante: M > Q	
Satisfaction face à la vie sociale					satisfaits < insatisfaits		
Niveau de soutien social					faible > élevé		
Perception de l'état de santé					excellente/très bonne < bonne et moyenne/mauvaise bonne < moyenne/mauvaise		
Perception de l'état de santé mentale					excellente/très bonne < bonne et moyenne/mauvaise bonne < moyenne/mauvaise		
Présence d'événements traumatisants anciens (avant 18 ans)					aucun < 1 et 2 et plus 1 < 2 et plus		
Durée des manifestations associées à la détresse (élevée)					2 semaines < 6 derniers mois et 1 an et plus 1 an		
Manifestations ont nui vie familiale ou sentimentale (oui)	34,4	30,70	38,1	174484	oui > non	M > Q	
Manifestations ont nui capacité travailler ou étudier (oui)	20,9	17,70	24,59	104987	oui > non		
Manifestations ont restreint activités sociales (oui)	24,1	20,81	27,44	120884	oui > non		
Eu consultation pour manifestations (oui)	18,0	15,01	20,95	90311	oui > non		
Idéation suicidaire sérieuse (oui)	3,5	2,6	4,72	35296			
Groupe d'âge					15-24 ans > 45 ans et plus		
Niveau de soutien social					faible > élevé		
Indice de détresse psychologique					bas à moyen < élevé		
Perception de l'état de santé mentale					excellente/très bonne < bonne et moyenne/mauvaise bonne < moyenne/mauvaise		
Manifestations ont nui vie familiale ou sentimentale	34,4	30,70	38,1	174484		M > Q	

[1] *La variable en caractère gras correspond à l'indicateur, tandis que celle en retrait et italique correspond à la sous-population pour laquelle le test a été fait.*

[2] *i.c. inf. : Borne inférieure de l'intervalle de confiance calculé au niveau de confiance de 95%.*

[3] *i.c. inf. : Borne supérieure de l'intervalle de confiance calculé au niveau de confiance de 95%.*

[4] *Sous-région : M1: zone métropolitaine plus vulnérable. M2 /M3 : zone métropolitaine moyennement ou peu vulnérable, autres agglomérations urbaines et milieu rural.*

Note: Certaines proportions impliquées dans les différences significatives présentées dans ce tableau peuvent constituer des estimés de qualité passable (note D) ou même imprécises (note E).
Le lecteur doit se référer à la colonne "qualité de l'estimé" de l'annexe statistique correspondant au chapitre pour obtenir la qualité des estimés.

Source: Santé-Québec, Enquête sociale et de santé 1998
Compilation: Connaissance / surveillance, Direction de la santé publique, RRSSS de la Montérégie

Tableau synthèse des différences significatives

CHAPITRE 10
INCAPACITÉS ET LIMITATIONS D'ACTIVITÉ

Indicateurs[1]	Profil descriptif Montérégie 1998 %	l.c.[2] inf.	l.c.[3] sup.	population estimée	Profil comparatif Montérégie 1998	Montérégie 1998/ reste du Québec 1998	Profil évolutif 1998 / 1983-1988 / 1987
Limitations des activités à long terme	8.6	8.3	10.88	125757			98 > 87 et 83
Groupe d'âge					0-24 ans < 25-44 ans et 45-64 ans et 65 ans et plus 25-44 ans < 45-64 ans et 65 ans et plus 45-64 ans < 65 ans et plus	65 ans et plus : M > Q	65 ans et plus : 98 > 83 25-44 ans, 65 ans et plus ; 98 > 87 25-44 ans : 98 > 87
Sexe							hommes, femmes : 98 > 87 et 83

[1] *La variable en caractère gras correspond à l'indicateur, tandis que celle en retrait et italique correspond à la sous-population pour laquelle le taux a été fixé.*

[2] *l.c. inf. : Borne inférieure de l'intervalle de confiance calculé au niveau de confiance de 95%.*

[3] *l.c. inf. : Borne supérieure de l'intervalle de confiance calculé au niveau de confiance de 95%.*

[4] *Sous-région : M1: zone métropolitaine plus vulnérable, M2 /M3 : zone métropolitaine moyennement ou peu vulnérable, autres: agglomérations urbaines et milieu rural.*

Note: Certaines proportions impliquées dans les différences significatives présentées dans ce tableau peuvent constituer des estimés de qualité passable (note 2) ou même imprécises (note 3).

Le lecteur doit se référer à la colonne "qualité de l'estimé" de l'annexe statistique correspondant au chapitre pour obtenir la qualité des estimés.

Source: Santé-Québec, Enquête sociale et de santé 1998
Compilation: Connaissance / surveillance, Direction de la santé publique, RRSSS de la Montérégie

Tableau synthèse des différences significatives

CHAPITRE 19 ET 20
RECOURS AUX SERVICES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Indicateurs[1]	Profil descriptif Bleinbrigde 1998				Profil comparatif		Profil évolutif
	%	i.c.[2] inf.	i.c.[3] sup.	population estimée	Bleinbrigde 1998	Bleinbrigde 1998/ reste du Québec 1998	1998 / 1992-1993 / 1987
Consulté au moins 1 professionnel de la santé	29.1	28.16	27.11	526737			
Groupe d'âge					0-14 ans < 45-64 ans, 65 ans et plus 15-24 ans < 45-64 ans, 65 ans et plus 25-44 ans < 45-64 ans, 65 ans et plus 45-64 ans < 65 ans et plus		
Sexe					hommes < femmes		
Perception de l'état de santé					excellent/très bonne < bonne, moyen/mauvaise bonne < moyen/mauvaise		
Indice de détresse psychologique					bas à moyen < élevé		
Problèmes chroniques					aucun problème < 1 problème ou plus		
Santé mentale					excellent/très bonne < moyen/mauvaise		
Consulté médecin généraliste ou spécialiste (net)	14.2	12.83	10.8	182360			
Groupe d'âge					0-14 ans, 15-24 ans, 25-44 ans, 45-64 ans < 65 ans et plus		
Sexe					hommes < femmes		
Perception de l'état de santé					excellent/très bonne < bonne, moyen/mauvaise		
Problèmes chroniques					aucun problème < 1 problème ou plus		98 et 93 > 87
Consulté professionnel autre que médecin	16.3	14.83	17.90	209148			
Groupe d'âge					0-14 ans < 45-64 ans, 65 ans et plus 15-24 ans < 45-64 ans, 65 ans et plus	45-64 ans, 65 ans et plus M > Q	
Sexe					hommes < femmes	femmes M > Q	
Niveau de revenu						moyen inférieur M > Q	
Niveau de scolarité relative						bas M > Q	
Perception de l'état de santé					excellent/très bonne < moyen/mauvaise		
Indice de détresse psychologique					bas à moyen < élevé		
Problèmes chroniques					aucun problème < 1 problème ou plus	1 problème et plus M > Q	
Nombre de consultation d'un professionnel (3 et plus)	32.3	28.19	36.59	105747		M > Q	
Quelqu'un au foyer n'est allé(e) à un pharmacien (net)	6.1	5.08	7.23	76445		M > Q	
Retard de la dernière consultation (sans rendez-vous)	46.1	37.73	52.59	119029		M > Q	
Distance parcourue (30 km et plus)	14.7	10.69	20.42	19810	sous-région autres > M2/ M3	M > Q	
Satisfaction des services de santé (peu / pas du tout)	34.9	22.26	26.59	212774			
Groupe d'âge					15-24 ans < 45-64 ans		
Niveau de revenu					moyen inférieur < moyen supérieur/supérieur		

[1] *La variable en caractère gras correspond à l'indicateur, tandis que celle en retrait et italique correspond à la sous-population pour laquelle le test a été fait.*

[2] *i.c. inf. : Borne inférieure de l'intervalle de confiance calculé au niveau de confiance de 95%.*

[3] *i.c. inf. : Borne supérieure de l'intervalle de confiance calculé au niveau de confiance de 95%.*

[4] *Sous-région : S51: zone métropolitaine plus vulnérable. M2 /M3 : zone métropolitaine moyennement ou peu vulnérable, autres: agglomérations urbaines et milieu rural.*

Note: Certaines proportions impliquées dans les différences significatives présentées dans ce tableau peuvent constituer des estimés de qualité passable (note 3) ou même imprécise (note 4).

Le lecteur doit se référer à la colonne "qualité de l'estimé" de l'annexe statistique correspondant au chapitre pour obtenir la qualité des estimés.

Source: Santé-Québec, Enquête sociale et de santé 1998
Compilation: Connaissance / surveillance, Direction de la santé publique, RRSSS de la Bleinbrigde

Tableau synthèse des différences significatives

CHAPITRE [illegible] :
RECOURS À L'HOSPITALISATION, À LA CHIRURGIE D'UN JOUR ET AUX SERVICES POSTHOSPITALIERS

Indicateurs [1]	*Profil descriptif Montérégie 1998* %	*i.c.* [2] *inf.*	*i.c.* [3] *sup.*	*population estimée*	*Profil comparatif* Montérégie 1998	Montérégie 1998 / reste du Québec 1998	*Profil évolutif* 1998 / 1992-1993 / 1987
Hospitalisation au cours des 12 derniers mois (oui)	5,8	4,71	6,89	74117		M < Q	

[1] La variable en caractère gras correspond à l'indicateur, tandis que celle en retrait et italique correspond à la sous-population pour laquelle le test a été fait.
[2] i.c. inf. : Borne inférieure de l'intervalle de confiance calculé au niveau de confiance de 95%.
[3] i.c. sup. : Borne supérieure de l'intervalle de confiance calculé au niveau de confiance de 95%.
[illegible] Sous-région : M1 : zone métropolitaine plus vulnérable, M2 /M3 : zone métropolitaine moyennement ou peu vulnérable, autres : agglomérations urbaines et milieu rural.

Note: Certaines proportions impliquées dans les différences significatives présentées dans ce tableau peuvent constituer des estimés de qualité passable (cote D) ou même imprécises (cote E).
Le lecteur doit se référer à la colonne "qualité de l'estimé" de l'annexe statistique correspondant au chapitre pour obtenir la qualité des estimés.

Source: Santé Québec, Enquête sociale et de santé 1998
Compilation: Connaissance / surveillance, Direction de la santé publique, RRSSS de la Montérégie

Tableau synthèse des différences significatives

CHAPITRE 21
RECOURS AU SERVICE TÉLÉPHONIQUE INFO-SANTÉ CLSC

Indicateurs [1]	%	*Profil descriptif Montérégie 1998* i.c. [2] inf.	i.c. [3] sup.	population estimée	*Profil comparatif* Montérégie 1998	Montérégie 1998/ reste du Québec 1998	*Profil évolutif* 1998 / 1992-1993 / 1987
Connaît l'existence du service téléphonique d'Info-Santé (oui)	26,3	24,3	28,3	286020			
Groupe d'âge					15-24 ans > 25-44 ans 25-44 ans < 45-64 ans	45-64 ans : M > Q	
Sexe					hommes > femmes		
A déjà obtenu conseil (oui)	73,1	70,56	75,53	743815			
Groupe d'âge					15-24 ans > 25-44 ans 15-24 ans < 45-64 ans 25-44 ans < 45-64 ans, 65 ans et plus	45-64 ans : M > Q	
Sexe					hommes > femmes		
Utilisateurs récents du service téléphonique d'Info-Santé (oui) (12 mois précédant l'enquête)	68,6	65,9	71,34	551618			
Groupe d'âge					15-24 ans > 25-44 ans 25-44 ans < 45-64 ans, 65 ans et plus		
Sexe					hommes > femmes		
Indice de détresse psychologique					bas à moyen > élevé		

[1] La variable en caractère gras correspond à l'indicateur, tandis que celle en retrait et italique correspond à la sous-population pour laquelle le test a été fait.

[2] I.c. inf. : Borne inférieure de l'intervalle de confiance calculé au niveau de confiance de 95%.

[3] I.c. sup. : Borne supérieure de l'intervalle de confiance calculé au niveau de confiance de 95%.

[4] Sous-région : M1: zone métropolitaine plus vulnérable, M2-M3 : zone métropolitaine moyennement ou peu vulnérable, autres: agglomérations urbaines et milieu rural.

Note: Certaines proportions impliquées dans les différences significatives présentées dans ce tableau peuvent constituer des estimés de qualité passable (note D) ou même imprécise (note E).

Le lecteur doit se référer à la colonne "qualité de l'estimé" de l'annexe statistique correspondant au chapitre pour obtenir la qualité des estimés.

Source: Santé Québec, Enquête sociale et de santé 1998
Compilation: Connaissance / surveillance, Direction de la santé publique, RRSSS de la Montérégie

Tableau synthèse des différences significatives

CHAPITRE 22
CONSOMMATION DE MÉDICAMENTS

Indicateurs [1]	*Profil descriptif Montérégie 1998* %	*i.c.* [2] *inf.*	*i.c.* [2] *sup.*	*population estimée*	*Profil comparatif* *Montérégie 1998*	*Montérégie 1998/ reste du Québec 1998*	*Profil évolutif* *1998 / 1992-1993 / 1987*
Nombre de médicaments pris (3 méd. et plus) (2 jours précédant l'enquête)	17,8	16,05	19,53	228246			98 > 87 et 93 93 > 87
Groupe d'âge					0-14 ans < 25-44 ans et 45-64 ans et 65 ans et plus 15-24 ans < 45-64 ans et 65 ans et plus 25-44 ans < 45-64 ans et 65 ans et plus 45-64 ans < 65 ans et plus	65 ans et plus: M < Q	45-64 ans, 65 ans et plus : 98 > 93 0-14 ans, 25-44, 45-64, 65 et + : 98 > 87 25-44 ans, 45-64 ans, 65 et plus : 93 > 87
Sexe					hommes < femmes		hommes, femmes : 98 > 87 hommes, femmes : 98 > 93 hommes, femmes : 93 > 87
Perception de l'état de santé					excellente/très bonne < bonne et moyenne/mauvaise bonne < moyenne/mauvaise		
Indice de détresse psychologique					bas à moyen < élevé		
Personnes ayant pris au moins 1 médicament prescrit (oui)	32,4	30,27	34,52	410811			98 et 93 > 87
Groupe d'âge					0-14 ans < 15-24 ans 0-14 ans < 25-44 ans et 45-64 ans et 65 ans et plus 15-24 ans < 45-64 ans et 65 ans et plus 25-44 ans < 45-64 ans et 65 ans et plus 45-64 ans < 65 ans et plus		25-44 ans, 45-64 ans, 65 et plus : 98 > 87 25-44 ans : 93 > 87
Sexe					hommes < femmes	femmes : M < Q	hommes : 98 > 87 femmes : 98 > 87 hommes : 93 > 87 femmes : 93 > 87
Niveau de scolarité relative						bas : M < Q	
Perception de l'état de santé					excellente/très bonne < bonne et moyenne/mauvaise bonne < moyenne/mauvaise		
Personnes ayant pris au moins 1 médicament non prescrit (oui)	34,5	32,33	36,65	441846	sous-région: autres > M2/M3 [3]	M > Q	98 et 93 > 87
Groupe d'âge					0-14 ans > 15-24 ans 0-14 ans < 45-64 ans et 65 ans et plus 15-24 ans < 25-44 ans et 45-64 ans et 65 ans et plus	0-14 ans et 25-44 ans et 65 ans et plus: M > Q	0-14, 25-44, 45-64, 65 et plus : 98 > 87 0-14 ans, 25-44 ans : 93 > 87 45-64 ans, 65 ans et plus : 93 > 87
Sexe					hommes < femmes	hommes et femmes: M > Q	hommes : 98 > 87 femmes : 98 > 87 hommes : 93 > 87 femmes : 93 > 87
Niveau de revenu						moyen inférieur : M > Q	
Niveau de scolarité relative						bas: M > Q	
Perception de l'état de santé						bonne: M > Q	
Indice de détresse psychologique					bas à moyen < élevé		

[1] La variable en caractère gras correspond à l'indicateur, tandis que celle en retrait et italique correspond à la sous-population pour laquelle le test a été fait.

[2] i.c. inf. : Borne inférieure de l'intervalle de confiance calculé au niveau de confiance de 95%.

[2] i.c. sup. : Borne supérieure de l'intervalle de confiance calculé au niveau de confiance de 95%.

[3] Sous-région : M1: zone métropolitaine plus vulnérable, M2 /M3 : zone métropolitaine moyennement ou peu vulnérable, autres: agglomérations urbaines et milieu rural

Note: Certaines proportions impliquées dans les différences significatives présentées dans ce tableau peuvent constituer des estimés de qualité passable (cote D) ou même imprécise (cote E).

Le lecteur doit se référer à la colonne "qualité de l'estimé" de l'annexe statistique correspondant au chapitre pour obtenir la qualité des estimés.

Source: Santé-Québec, Enquête sociale et de santé 1998

Compilation: Connaissance / surveillance, Direction de la santé publique, RRSSS de la Montérégie

Tableau synthèse des différences significatives

CHAPITRE 22
CONSOMMATION DE MÉDICAMENTS

Indicateurs[1]	Profil descriptif Montérégie 1998				Profil comparatif		Profil évolutif
	%	i.c.[2] inf.	i.c.[2] sup.	population estimée	Montérégie 1998	Montérégie 1998/ reste du Québec 1998	1998 / 1993-1993 / 1987
Personnes ayant pris des médicaments selon le nombre de classe (3 et plus)	9,7	8,32	11	123700			98 > 87 et 93 93 > 87
Sexe					hommes < femmes		hommes, femmes 98 > 87 hommes 93 > 93 hommes, femmes 93 > 87
Personnes ayant pris au moins un médicament selon la classe (3 jours précédant l'enquête)							
Analgésiques	14,2	12,64	15,81	182872		M < Q	98 > 87 93 > 87
Estomac	3,1	2,4	4,04	40270			98 > 87 98 > 93
Maladie du coeur	9,0	7,75	10,35	116235			98 > 87
Onguent pour la peau	5,5	4,48	6,57	71027			98 > 87 93 > 87
Toux							93 > 87
Stimulants	1,4	0,92	2,06	17900			98 > 93 98 > 87
Prends des vitamines	26,1	23,69	28,39	336349		M > Q	98 > 87 93 > 87
Supplément alimentaire ou vitamines	27,2	25,13	29,17	349799		M > Q	98 > 87 98 > 93
Autres médicaments	14,8	13,16	16,37	190386		M < Q	93 < 87 98 > 93 98 > 87 93 > 87
Médicaments pris selon la classe							
Tranquillisants							98 et 93 < 87
Antibiotiques							98 < 87
Remèdes toux / rhume							98 < 87
Suppositoire							98 < 87 et 93 93 < 87
Pilules contraceptive							98 > 87 93 > 87
Autres							98 > 87 et 93 93 > 87

[1] *La variable en caractère gras correspond à l'indicateur, tandis que celle en retrait et italique correspond à la sous-population pour laquelle le test a été fait.*

[2] *i.c. inf : Borne inférieure de l'intervalle de confiance calculé au niveau de confiance de 95%.*

[3] *i.c. inf : Borne supérieure de l'intervalle de confiance calculé au niveau de confiance de 95%.*

[4] *Sous-région : 501 zone métropolitaine plus vulnérable, 502 /503 : zone métropolitaine moyennement ou peu vulnérable, autres : agglomérations urbaines et milieu rural.*

Note. Certaines proportions expliquées dans les différences significatives présentées dans ce tableau peuvent constituer des estimés de qualité passable (note D) ou même imprécise (note E).

Le lecteur doit se référer à la colonne "qualité de l'estimé" de l'annexe statistique correspondant au chapitre pour obtenir la qualité des estimés.

Source: Santé-Québec, Enquête sociale et de santé 1998
Compilation: Connaissances / surveillance, Direction de la santé publique, RRSSS de la Montérégie

Tableau synthèse des différences significatives

CHAPITRE 23
VACCINATION CONTRE LA GRIPPE

Indicateurs [1]	*Profil descriptif Montérégie 1998* %	*i.c.* [2] *inf.*	*i.c.* [3] *sup.*	*population estimée*	*Profil comparatif* Montérégie 1998	Montérégie 1998/ reste du Québec 1998	*Profil évolutif* 1998 / 1992-1993 / 1987
Quelqu'un du foyer a reçu un vaccin contre la grippe (oui)	6,9	5,72	8,01	86100			
Groupe d'âge					0-44 ans < 45-64 ans et 65 ans et plus 45-64 ans < 65 ans et plus		

[1] La variable en caractère gras correspond à l'indicateur, tandis que celle en retrait et italique correspond à la sous-population pour laquelle le test a été fait.

[2] i.c. inf. : Borne inférieure de l'intervalle de confiance calculé au niveau de confiance de 95%.

[3] i.c. inf. : Borne supérieure de l'intervalle de confiance calculé au niveau de confiance de 95%.

[4] Sous-région : M1: zone métropolitaine plus vulnérable, M2 /M3 : zone métropolitaine moyennement ou peu vulnérable, autres: agglomérations urbaines et milieu rural.

Note: Certaines proportions impliquées dans les différences significatives présentées dans ce tableau peuvent constituer des estimés de qualité passable (cote D) ou même imprécise (cote E).

Le lecteur doit se référer à la colonne "qualité de l'estimé" de l'annexe statistique correspondant au chapitre pour obtenir la qualité des estimés.

Source: Santé-Québec, Enquête sociale et de santé 1998

Compilation: Connaissance / surveillance, Direction de la santé publique, RRSSS de la Montérégie

Tableau synthèse des différences significatives

CHAPITRE 24
FAMILLES ET SANTÉ

Indicateurs[1]	Profil descriptif Montérégie 1998				Profil comparatif		Profil évolutif
	%	I.c.[2] inf.	I.c.[2] sup.	population estimée	Montérégie 1998	Montérégie 1998/ reste du Québec 1998	1998 / 1992-1993 / 1987
Type de ménages							
Personnes seules	20,3	17,35	23,27	98084		M < Q	98 > 87
Recomposés	5,3	3,74	7,19	25699		M > Q	
Biparentaux intacts						M > Q	98 < 87 et 93
Type de familles avec au moins un enfant mineur							
Biparentales intactes	72,0	66,48	77,43	126482			98 et 93 < 87
Recomposés	11,3	7,72	15,66	30016			98 > 87
Revenu (pauvreté passée)					Biparentale < monoparentale	M < Q	
Statut d'activité - femme (travaille pas)							
Fumeurs réguliers - femme					Biparentale < recomposée		
Type de famille avec au moins un enfant mineur selon l'âge du plus jeune (0-5 ans)					Biparentale > monoparentale		

[1] *La variable en caractère gras correspond à l'indicateur, tandis que celle en retrait et italique correspond à la sous-population pour laquelle le test a été fait.*

[2] *I.c. inf. : Borne inférieure de l'intervalle de confiance calculé au niveau de confiance de 95%.*

[3] *I.c. inf. : Borne supérieure de l'intervalle de confiance calculé au niveau de confiance de 95%.*

[4] *Sous-région : M1: zone métropolitaine plus vulnérable, M2 /M3 : zone métropolitaine moyennement ou peu vulnérable, autres: agglomérations urbaines et milieu rural.*

Note: Certaines proportions impliquées dans les différences significatives présentées dans ce tableau peuvent connaître des estimés de qualité passable (note D) ou même imprécise (note E).

Le lecteur doit se référer à la colonne "qualité de l'estimé" de l'annexe statistique correspondant au chapitre pour obtenir la qualité des estimés.

Source: Santé-Québec, Enquête sociale et de santé 1998
Compilation: Connaissance / surveillance, Direction de la santé publique, RRSSS de la Montérégie

Tableau synthèse des différences significatives

CHAPITRE [illegible]
ENVIRONNEMENT DE SOUTIEN

Indicateurs [1]	Profil descriptif Montérégie 1998 %	l.c. [2] inf.	l.c. [2] sup.	population estimée	Profil comparatif Montérégie 1998	Montérégie 1998/ reste du Québec 1998	Profil évolutif 1998 / 1992-1993 / 1987
Indice de soutien social (faible)	18,3	16,16	20,39	[illegible]			
Sexe					hommes > femmes		
COMPOSANTES DE L'INDICE DE SOUTIEN SOCIAL							
Rencontres sociales (1 fois / an ou jamais)	5,0	3,87	6,33	[illegible]			98 et 93 < 87
Groupe d'âge							25-44 ans : 98 < 87 25-44 ans, 65 ans et plus : 93 < 87
Sexe							femmes : 98 < 87 hommes, femmes : 93 < 87
Solitude durant les temps libres (> 80% ou entièrement seul)	12,1	10,29	13,85	121826		M < Q	93 < 87
Sexe						hommes et femmes : M < Q	femmes : 98 > 93
Présence d'amis (non)	6,0	4,74	7,41	[illegible]			
Groupe d'âge					15-24 ans < 25-44 ans et 45-64 ans et 65 ans et plus		15-24 ans : 98 < 93
Nombre d'aidants (aucun)	2,6	1,79	3,62	[illegible]		M < Q	98 < 93
Nombre de confidents (aucun)	11,2	9,44	12,87	[illegible]			
Sexe					hommes > femmes		
Nombre de personnes démontrant de l'affection (aucun)	3,3	2,35	4,39	[illegible]		M < Q	98 < 93
Sexe						hommes : M < Q	femmes : 98 < 93
Statut d'activité						travaille pas : M < Q	
Satisfaction dans les rapports avec les amis (plutôt/très insatisfait)	3,5	2,56	4,73	33271		moyen inférieur : M > Q	
avec conjoint						M > Q	
Satisfaction face à la vie sociale (non satisfait)	12,7	10,86	14,46	[illegible]			98 > 87 et 93
Groupe d'âge							45-64 ans : 98 > 93 25-44 ans : 98 > 87
Sexe							femmes : 98 > 93
Situation de vie (vit seul)	9,8	8,25	11,58	[illegible]		M < Q	
Groupe d'âge					15-24 ans < 25-44 ans et 45-64 ans et 65 ans et plus 25-44 < 65 ans et plus 45-64 ans < 65 ans et plus	15-24 ans : M < Q 25-44 ans : M < Q 45-64 ans : M < Q	
Sexe						femmes: M < Q	
Niveau de revenu					pauvre/très pauvre > moyen supérieur/supérieur	pauvre/très pauvre : M < Q moyen supérieur/supérieur : M < Q	
A un conjoint (non)							
Groupe d'âge					15-24 ans > 25-44 ans, 45-64 ans, 65 ans et plus 25-44 ans < 65 ans et plus 45-64 ans < 65 ans et plus		
Sexe					hommes < femmes		
Manque d'intimité (oui)	24,2	21,74	26,74	214101			
					15-24 ans > 25-44 ans et 45-64 ans hommes < femmes		
État matrimonial de fait					avec conjoint < sans conjoint		
Niveau de revenu					moyen inférieur > moyen supérieur/supérieur		
Difficultés dans les relations avec le conjoint (oui)	28,3	25,42	31,22	[illegible]			
Sexe					hommes < femmes	femmes: M > Q	
Nombre d'événements traumatisants (1 et plus)							
Groupe d'âge					15-24 ans > 45-64 ans et 65 ans et plus 25-44 ans > 45-64 ans et 65 ans et plus 45-64 ans > 65 ans et plus		

[1] La variable en caractère gras correspond à l'indicateur, tandis que celle en retrait et italique correspond à la sous-population pour laquelle le test a été fait.

[2] l.c. inf. : Borne inférieure de l'intervalle de confiance calculé au niveau de confiance de 95%.

[2] l.c. sup. : Borne supérieure de l'intervalle de confiance calculé au niveau de confiance de 95%.

[3] Sous-région : M1: zone métropolitaine plus vulnérable. M2 /M3 : zone métropolitaine moyennement ou peu vulnérable. autres: agglomérations urbaines et milieu rural.

Note: Certaines proportions impliquées dans les différences significatives présentées dans ce tableau peuvent constituer des estimés de qualité passable (cote D) ou même imprécise (cote E).
Le lecteur doit se référer à la colonne "qualité de l'estimé" de l'annexe statistique correspondant au chapitre pour obtenir la qualité des estimés.

Source: Santé-Québec. Enquête sociale et de santé 1998
Compilation: Connaissance / surveillance, Direction de la santé publique, RRSSS de la Montérégie

Tableau synthèse des différences significatives

CHAPITRE 26
TRAVAIL ET SANTÉ

Indicateurs[1]	Profil descriptif Montérégie 1998				Profil comparatif		Profil évolutif
	%	l.c.[2] inf.	l.c.[3] sup.	population estimée	Montérégie 1998	Montérégie 1998/ reste du Québec 1998	1998 / 1992-1993 / 1987
Occupe présentement un emploi rémunéré (oui)	63.6	60.96	66.2	642197		M > Q	
Groupe d'âge					15-24 ans < 25-44 ans 15-24 ans > 65 ans et plus 25-44 ans > 45-64 ans, 65 ans et plus 45-64 ans > 65 ans et plus 15-39 ans > 40 ans et plus	15-24 ans : M > Q 15-39 ans : M > Q 40 ans et plus : M > Q	
Sexe					hommes > femmes	hommes, femmes : M > Q	
Type de profession (manuel)	36.3	33.69	39.06	219354			
Sexe					hommes > femmes		
Heures de travail total par semaine (41 h et plus)	24.3	21.25	27.3	146579			
Sexe					hommes > femmes		
Relation travailleur - employeur (à son compte)	16.6	14	19.28	99797			
Groupe d'âge					15-39 ans < 40 ans et plus		
Sexe					hommes > femmes		
Taille de l'entreprise (1 à 20 employés)	37.8	34.24	40.91	237896		M < Q	
Sexe						hommes : M < Q	
Statut de l'emploi (non permanent)	17.1	14.47	19.85	108038		M > Q	
Groupe d'âge					15-39 ans > 40 ans et plus		
Profession							
Syndiqué (non)	64.3	61	67.58	409864			
Groupe d'âge					15-39 ans > 40 ans et plus		
Sexe						hommes : M < Q	
Profession					manuel < non manuel, mixte	manuel : M < Q	
Horaire de travail de nuit (assez souvent)	8.8	6.86	11.01	55761			
Sexe					hommes > femmes		
Manipulation de charges lourdes (assez souvent)	18.2	15.52	20.84	114951			
Sexe					hommes > femmes		
Porter des charges lourdes (oui)	38.9	35.49	42.22	245666			
Sexe					hommes > femmes		
Efforts avec outil ou machines (assez souvent)	19.7	16.82	22.4	124227			
Sexe					hommes > femmes		
Vibrations des membres supérieurs (assez souvent)	8.7	6.85	10.88	54981			
Sexe					hommes > femmes		
Vibrations du corps entier (assez souvent)	5.2	3.8	7.01	33036			
Sexe					hommes > femmes		
Bruit intense (assez souvent)							
Sexe					hommes > femmes		
Poussière de farine (assez souvent)	3.5	2.33	5.01	21995			
Sexe					hommes > femmes		
Poussière de bois (assez souvent)	4.0	2.77	5.83	25361		M < Q	
Sexe					hommes > femmes	hommes : M < Q	
Agresseurs associés à l'asthme (assez souvent)	6.7	5.06	8.87	43454			
Sexe					hommes > femmes	femmes : M < Q	
Fumée de soudage (assez souvent)	4.8	3.63	6.64	30898			
Sexe					hommes > femmes		

[1] La variable en caractères gras correspond à l'indicateur, tandis que celle en retrait et italique correspond à la sous-population pour laquelle le test a été fait.

[2] l.c. inf. : Borne inférieure de l'intervalle de confiance calculé au niveau de confiance de 95%.

[3] l.c. inf. : Borne supérieure de l'intervalle de confiance calculé au niveau de confiance de 95%.

[4] Sous-région : M1: zone métropolitaine plus vulnérable, M2 /M3 : zone métropolitaine moyennement ou peu vulnérable, autres agglomérations urbaines et milieu rural.

Note: Certaines proportions impliquées dans les différences significatives présentées dans ce tableau peuvent constituer des estimés de qualité passable (note D) ou même inacceptable (note E).

Le lecteur doit se référer à la colonne "qualité de l'estimé" de l'annexe statistique correspondant au chapitre pour obtenir la qualité des estimés.

Source: Santé-Québec, Enquête sociale et de santé 1998
Compilation: Connaissance / surveillance, Direction de la santé publique, RRSSS de la Montérégie

Tableau synthèse des différences significatives

CHAPITRE 20
TRAVAIL ET SANTÉ

Indicateurs[1]	Profil descriptif Montérégie 1998				Profil comparatif		Profil évolutif
	%	I.c.[2] inf.	I.c.[2] sup.	population estimée	Montérégie 1998	Montérégie 1998/ reste du Québec 1998	1998 / 1992-1993 / 1987
Travaille avec animaux organiques (assez souvent)	0,1	7,24	11,36	57500			
Sexe					hommes > femmes		
Tension avec le public (souvent / très souvent)	25,1	22,13	28,11	158394			
Sexe					hommes < femmes		
Douleurs membres inférieurs (assez souvent)	18,6	16,65	21,33	117750			
Travail répétitif mains / bras					jamais > assez souvent de temps en temps > assez souvent	assez souvent : M < Q	
Efforts avec outils / machines					jamais < assez souvent		
Position au travail					debout > assis		
Douleurs membres inférieurs - hanches comprises (assez souvent)	20,8	17,95	23,88	131694			
Position au travail					debout > assis		
Douleurs membres supérieurs (assez souvent)	20,7	17,91	23,5	130650			
Sexe						hommes, femmes : M > Q	
Travail répétitif mains / bras					jamais < assez souvent		
Manipulation charges lourdes					jamais < assez souvent		
Présence de douleur importante à au moins une partie du corps (oui)	82,2	79,52	84,79	521706			
Manipulation charges lourdes					jamais < assez souvent		
Efforts avec outils / machines					jamais < assez souvent		
Vibrations membres supérieurs					jamais < assez souvent		
Vibrations corps entier					jamais < assez souvent		
Douleur importante selon la partie du corps qui a dérangé le plus (bas de dos)	30,6	31,69	39,68	194223			
Sexe					hommes > femmes		
Douleur a entraîné un arrêt de travail temporaire (oui)	11,2	8,74	14,08	69690		M > Q	
Douleur a entraîné un changement d'employeur (oui)	1,9	0,82	3,34	8475		M > Q	
Lésions musculo-squelettiques	15,7			100857			
Emploi rémunéré					oui < non		

[1] La variable en caractère gras correspond à l'indicateur, tandis que celle en retrait et italique correspond à la sous-population pour laquelle le test a été fait.

[2] I.c. inf. : Borne inférieure de l'intervalle de confiance calculé au niveau de confiance de 95%.

[3] I.c. inf. : Borne supérieure de l'intervalle de confiance calculé au niveau de confiance de 95%.

[4] Sous-région : M1: zone métropolitaine plus vulnérable. M2 /M3 : zone métropolitaine moyennement ou peu vulnérable, autres: agglomérations urbaines et milieu rural.

Note: Certaines proportions impliquées dans les différences significatives présentées dans ce tableau peuvent constituer des estimés de qualité passable (code D) ou même imprécise (code E).

Le lecteur doit se référer à la colonne "qualité de l'estimé" de l'annexe statistique correspondant au chapitre pour obtenir la qualité des estimés.

Source: Santé Québec, Enquête sociale et de santé 1998
Compilation: Connaissance / surveillance, Direction de la santé publique, RRSSS de la Montérégie

Tableau synthèse des différences significatives

CHAPITRE 27
ENVIRONNEMENT PSYCHOSOCIAL DU TRAVAIL

Indicateurs[1]	*Profil descriptif* Montérégie 1998				*Profil comparatif*		*Profil évolutif*
	%	*i.c.*[2] *inf.*	*i.c.*[2] *sup.*	*population estimée*	*Montérégie 1998*	*Montérégie 1998/ reste du Québec 1998*	*1998 / 1992-1993 / 1987*
Niveau de l'indice d'autonomie décisionnelle au travail (faible)	55,1	51,4	58,88	282482			98 > 93
Groupe d'âge					15-24 ans > 25-44 ans, 45-64 ans		25-44 ans ,45-64 ans : 98 > 93
Sexe					hommes < femmes		hommes, femmes: 98 > 93
Niveau de scolarité relatif					bas > élevé		
Catégories professionnelles					prof. / cadre sup. < bureau-comm., ouv. qual, ouv. spéc.		
					cadres inter. / semi-pro / tech < bureau-comm., ouv. qual, ouv. spéc.		
Heures travaillées					moins de 35 h > 45 h et plus		
					35 à 44 h > 45 h et plus		
Indice de soutien social					faible > élevé		
Niveau de l'indice de demande psychologique au travail (élevé)	46,5	42,71	50,23	240534			
Groupe d'âge					15-24 ans < 25-44 ans		
					25-44 ans > 45-64 ans		
Niveau de revenu					moyen inférieur < moyen supérieur/supérieur		
Catégories professionnelles					cadres inter. , semi-pro , tech > bureau-comm.		
Indice de détresse psychologique						élevé : M < O	

[1] *La variable en caractère gras correspond à l'indicateur, tandis que celle en retrait et italique correspond à la sous-population pour laquelle le test a été fait.*

[2] *i.c. inf. : Borne inférieure de l'intervalle de confiance calculé au niveau de confiance de 95%.*

[3] *i.c. inf. : Borne supérieure de l'intervalle de confiance calculé au niveau de confiance de 95%.*

[4] *Sous-région : M1: zone métropolitaine plus vulnérable, M2 AM3 : zone métropolitaine moyennement ou peu vulnérable, autres: agglomérations urbaines et milieu rural.*

Note: Certaines proportions impliquées dans les différences significatives présentées dans ce tableau peuvent constituer des estimés de qualité passable (note 2) ou même imprécise (note 3).

Le lecteur doit se référer à la colonne "qualité de l'estimé" de l'erreau statistique correspondant au chapitre pour obtenir la qualité des estimés.

Source: Santé-Québec, Enquête sociale et de santé 1998
Compilation: Connaissances / surveillance, Direction de la santé publique, RRSSS de la Montérégie

Tableau synthèse des différences significatives

CHAPITRE 28
COUVERTURE DES FRAIS DE SANTÉ PAR UN RÉGIME D'ASSURANCE PRIVÉ

Indicateur [1]	Profil descriptif Montérégie 1998				Profil comparatif		Profil évolutif
	%	I.c. [2] inf.	I.c. [3] sup.	population estimée	Montérégie 1998	Montérégie 1998/ reste du Québec 1998	1998 / 1993-1992 / 1987
Couverture par les régimes privés (hom)	48,0	42,74	47,26	179535			
Groupe d'âge					0-14 ans > 25-44 ans et 45-64 ans 0-14 ans < 65 ans et plus 15-24 ans > 25-44 ans et 45-64 ans 15-24 ans < 65 ans et plus 25-44 ans < 65 ans et plus 45-64 ans < 65 ans et plus		45-64 ans : 98 < 99
Statut d'activité *Niveau de revenu*					travaille < travaille pas pauvre/très pauvre > moyen inférieur, moyen supérieur/supérieur moyen inférieur > moyen supérieur/supérieur		
					sous-région : autres > M2/ M3		
Couverture régime privé assurtair (hom)	80,1	81,22	86,42			M < Q	
Couverture des soins dentaires (hom)	61,5	58,59	65,01			M < Q	
Couverture examen de la vue (hom)	66,9	66,60	73,20			M < Q	
Couverture lunettes et verres de contact (hom)	68,5	66,23	71,69			M < Q	
Couverture autres services (hom)	52,9	46,32	56,52			M < Q	

[1] *La variable en caractère gras correspond à l'indicateur, tandis que celle en retrait et italique correspond à la sous-population pour laquelle le test a été fait.*

[2] *I.c. inf. : Borne inférieure de l'intervalle de confiance calculé au niveau de confiance de 95%.*

[3] *I.c. inf. : Borne supérieure de l'intervalle de confiance calculé au niveau de confiance de 95%.*

Sous-région : M1: zone métropolitaine plus vulnérable, M2 /M3 : zone métropolitaine moyennement ou peu vulnérable, autres: agglomérations urbaines et milieu rural.

Note: Certaines proportions impliquées dans les différences significatives présentées dans ce tableau peuvent constituer des estimés de qualité passable (note 3) ou même imprécise (note 4).

Le lecteur doit se référer à la colonne "qualité de l'estimé" de l'annexe statistique correspondant au chapitre pour obtenir la qualité des estimés.

Source: Santé-Québec, Enquête sociale et de santé 1998
Compilation: Connaissance / surveillance, Direction de la santé publique, RRSSS de la Montérégie

Tableau synthèse des différences significatives

CHAPITRE 29
SPIRITUALITÉ, RELIGION ET SANTÉ : UNE ANALYSE EXPLORATOIRE

Indicateurs[1]	Profil descriptif Montérégie 1998				Profil comparatif		Profil évolutif
	%	l.c.[2] inf.	l.c.[3] sup.	population estimée	Montérégie 1998	Montérégie 1998/ reste du Québec 1998	1998 / 1993-1992 / 1987
Importance accordée à la vie spirituelle (peu / pas du tout)	37,5	34,78	40,22				
Groupe d'âge					15-24 ans > 25-44 ans, 45-64 ans, 65 ans et plus 25-44 ans > 45-64 ans, 65 ans et plus 45-64 ans > 65 ans et plus		
Sexe					hommes > femmes		
Santé physique ou mentale					beaucoup < un peu, pas du tout, ne sais pas un peu < pas du tout , ne sais pas		
Présence de problème de santé					aucun > 1 problème ou plus		
Fréquentation dans les églises ou lieux de culte					plus 1 fois par mois < plus 1 fois par an, ne fréquente jamais plus 1 fois par an < ne fréquente jamais		
Type de tumeurs					diagnostic < tumeurs actuels		
Type de tumeurs					anciens tumeurs < tumeurs récidives		
Consommation de drogues					non < oui		
Croyance en un effet positif des valeurs spirituelles sur l'état de santé physique ou mentale (pas du tout)	23,0	20,69	25,41				
Groupe d'âge					15-24 ans, 25-44 ans, 45-64 ans > 65 ans et plus		
Sexe					hommes > femmes		
Niveau de revenu						pauvretés pauvre : bl > G	
Appartenance religieuse actuelle (aucune)							
Groupe d'âge					15-24 ans > 25-44 ans, 45-64 ans, 65 ans et plus 25-44 ans > 65 ans et plus 45-64 ans > 65 ans et plus	15-24 ans: bl > G	
Sexe					hommes > femmes		
Consommation de drogues					non < oui		
Fréquentation d'une église ou lieu de culte (au fréquente jamais)	34,5	31,87	37,06			bl > G	
Groupe d'âge					15-24 ans > 25-44 ans, 45-64 ans, 65 ans et plus 25-44 ans > 65 ans et plus		
Sexe					hommes > femmes		
Niveau de revenu					pauvretés pauvre > moyen inférieur		
Importance accordée à la vie spirituelle					très/beaucoup < peu/pas du tout		
Croyance en un effet positif sur santé physique ou mentale					beaucoup < pas du tout, ne sait pas un peu < pas du tout, ne sait pas		
Événements traumatisants anciens					aucun < 2 et plus 1 < 2 et plus		
Indice de détresse psychologique					bon < élevé		
Type de tumeurs					récidivants < tumeurs actuels		
Type de tumeurs					jamais fumé < fumeurs réguliers		
Consommation de drogues					anciens fumeurs < fumeurs réguliers non < oui	oui : bl > G	
Indice de soutien social					faible > élevé		

[1] *La variable en caractère gras correspond à l'indicateur, tandis que celle en retrait et italique correspond à la sous-population pour laquelle le tout a été fait.*

[2] *l.c. inf. : Borne inférieure de l'intervalle de confiance calculé au niveau de confiance de 95%.*

[3] *l.c. inf. : Borne supérieure de l'intervalle de confiance calculé au niveau de confiance de 95%.*

[4] *Sous-région : S1: zone métropolitaine plus vulnérable, M2 M3 : zone métropolitaine moyennement ou peu vulnérable, autres, agglomérations urbaines et milieu rural.*

Note: Certaines proportions impliquées dans les différences significatives présentées dans ce tableau peuvent constituer des estimés de qualité passable (note 2) ou même imprécise (note 3).

Le lecteur doit se référer à la colonne "qualité de l'estimé" de l'annexe statistique correspondant au chapitre pour obtenir la qualité des estimés.

Source: Santé-Québec, Enquête sociale et de santé 1998
Compilation: Connaissance / surveillance, Direction de la santé publique, RRSSS de la Montérégie

Domaines	Indicateurs	Profils significatifs (E.populations de la Montérégie, Montérégie reste du Québec, Montérégie entre 1987 et 1998
niveau: individu		
habitudes de vie et prévention		
tabac	anciens fumeurs	**femmes**
	fumeurs réguliers	**15-24,25-44,pauvres**
	âge du début du tabagisme<20 ans	**15-44**
	26 cig. et + par jour	**25-64**
	exposition dans tout lieu	**hommes, 15-64**
alcool	buveurs actuels	**hommes, 15-64,Montérégie,98>93**
	cons.élevée (tous indicateurs)	**hommes**
	cons.élevée (5cons.+, enivrement)	**15-24**
	cons.élevée (5cons.+)	**15-64**
drogues	consommateurs actuels	**hommes, 15-44,98>93**
alimentation	qualité perçue:moyennes/mauvaises	**15-44**
	repas préparés à l'extérieur du foyer	**hommes,15-44,Montérégie**
	mange habituellement seul	**65+**
	au moins un indice d'insécurité alimentaire	**pauvres**
activité physique de loisir	peu actifs	**65+,pauvres,98>93**
	non intention de pratique régulière	**98>93**
excès de poids	excès	**hommes,45+,98>87**
sexualité	non utilisation condom dern. Relat.un partenaire	**Montérégie**
mammographie	dernière mammographie	**pauvres**
État de santé et de bien-être		
santé perçue	moyenne/mauvaise	**65+**
problèmes de santé	au moins un problème	**femmes,45+**
	20 problèmes sur 30	**98>87**
	acouphènes	**hommes,45+,98>87**
	audition et rhinite	**Montérégie**
	vision de près et de loin	**65+**
Accidents avec blessures	victimes d'accidents	**15-24,Montérégie,98>87,98>93(ext.mais.)**
santé mentale	niveau élevé de détresse	**femmes,15-24**
	détresse a nui à vie familiale/sentimentale	**Montérégie**
	idées suicidaires	**15-24**
incapacité	limitations long terme	**65+,98>93**

Recours aux services		
recours aux services	consulté au moins un professionnel	**femmes,65+**
	consulté 2 professionnels et plus	**Montérégie**
	doit parcourir 20 km et + md généraliste	**Montérégie**
	insatisfait des services de santé	**45-64**
service info-santé	non connaissance/utilisation	**hommes**
médicaments	3 médicaments et +	**femmes,65+,98>93**
	3 classes de médicaments et +	**femmes,98>93**
	au moins un médicament non prescrit	**Montérégie**
	au moins un médicament prescrit/non prescrit	**98>93**
niveau: milieu de vie immédiat		
famille	familles biparentales intactes	**98<93**
	types de ménages de parents séparés	
	pères	**vit seul**
		couple sans enfant
		biparentale intacte
	mères	**recomposée**
		monoparentale
niveau: réseau d'appartenance		
milieu social		
environnement de soutien	niveau faible de soutien social	**hommes**
	absence de confidents	**hommes**
	absence d'amis	**25+**
	événements traumatisants avant 18 ans	**15-44**
	vivre seul (e)	**65+,pauvres**
	manque d'intimité	**femmes,15-24**
	difficultés relations conjugales	**femmes**
	insatisfaction vie sociale	**98>93**
milieu du travail		
travail et santé	caractéristiques travailleurs/organisations	**hommes**
	risques chimiques et physiques	**hommes**
	tension avec le public	**femmes**
environnement psychosocial du travail	faible niveau d'autonomie décisionnelle	**femmes,15-24, 98>93**
niveau: conditions sociales		
couverture frais de santé par régime privé	non couverture par régime privé	**15-24,65+,pauvres**
niveau: normes valeurs idéologies		
spiritualité religion et santé	tous indicateurs	**hommes,15-24**
	fréquente jamais église/lieu de culte	**pauvres,Montérégie**
		98>87(Québec)

Tableau de bord des indicateurs de risque présentant une prévalence significativement plus élevée selon le domaine et l'élément de comparaison

Éléments de comparaison / Indicateurs	Sexes		Âges				Revenu	Sous-régions		Évolution	
	H	F	15-24	25-44	45-64	65+	Pauvres / T.Pauvres	mv maaut.	Montér./ R.Québec	Dét.	Amé.
Habitudes de vie et prevention											
anciens fumeurs		X									
fumeurs réguliers			X	X			X	X			98<87
âge du début du tabagisme < 20 ans			X	X							
nombre de cigarettes fumées par jour: 26 cig. et +				X	X						
. exposition à la fumée du tabac dans tous lieux	X		X	X	X						
. buveurs actuels	X		X	X	X					98>93	
consommation élevée d'alcool (tous indicateurs)	X										
consommation élevée d'alcool (5cons.+, enivrement)			X								
consommation élevée dalcool (5cons.+)			X	X	X			X			
. consommateurs actuels de drogues	X		X	X						98>93	
habitudes alimentataires: qualité perçue:moyennes/mauvaises			X	X							
. consommation de repas préparés à l'extérieur du foyer(régulièrement)	X		X	X					M>Q		
mange habituellement seul						X					
présence d'au moins un indice d'insécurité alimentaire							X				
activité physique de loisir (moins d'une fois / semaine)						X	X			98>93	
non intention de pratique régulière						X				98>93	
. excès de poids	X				X	X				98>87	
non utilisation du condom lors de dernière relation : monopartenaires hétéro									M>Q		
dernière mammographie (plus de 2 ans /jamais)							X				98<87
Etat de santé et de bien-être											
santé perçue moyenne/mauvaise						X					
au moins un problème de santé		X			X	X					
20 problèmes de santé sur 30										98>87	
. acouphènes	X				X	X				98>87	
audition et rhinite									M>Q		
vision de près et de loin						X					
victimes d'accidents avec blessure (limitation)			X						M>Q	98>87	
victimes d'accidents avec blessure (limitation/consultation):extérieur de maison										98>93	
niveau élevé de détresse psychologique		X	X								98<93
détresse a nui à vie familiale/sentimentale									M>Q		
idées suicidaires			X								
limitations long terme						X				98>93	

Enquête sociale et de santé : Montérégie 1998

Recours aux services													
consultation d'au moins un professionnel		X				X							
consultation de 2 professionnels et +											M>Q		
doit parcourir 20 km et + pour rencontrer médecin généraliste											M>Q		
insatisfait des services de santé dispensés dans la région					X								
non connaissance/utilisation du service téléphonique INFO_SANTE CLSC	X		X		X	X							
consommation de 3 médicaments et + (deux derniers jours)		X				X						98>93	
consommation de 3 classes de médicaments et + (deux derniers jours)		X										98>93	
consommation d'au moins un médicament non prescrit											M>Q		
consommation d'au moins un médicament prescrit ou non prescrit												98>93	
Famille													
familles biparentales intactes												98>93	
types de ménages de parents séparés avec enfant mineur													
vit seul	X												
couple sans enfant	X												
biparentale intacte	X												
recomposée		X											
monoparentale		X											
Environnement de soutien													
niveau faible de soutien social	X												
absence de confident	X												
absence d'ami				X	X	X							
présence d'événements traumatisants avant 18 ans			X	X	X								
vivre seul (e)						X	X						
manque d'intimité dans les relations conjugales		X	X										
difficultés dans les relations conjugales		X											
insatisfaction face à la vie sociale												98>93	
absence d'aidants et aucune rencontre sociale (1 f. / an ou jamais)													98<87
Travail et santé													
caractéristiques des travailleurs/organisations	X												
risques chimiques et physiques	X												
risque psychosocial: tension avec le public		X											
Environnement psychosocial du travail													
indice de demande psychologique au travail : niveau élevé				X									
indice de niveau d'autonomie décisionnelle : niveau faible		X	X									98>93	
Assurance													
non couverture par régime privé d'assurance			X			X	X			X			
Spiritualité													
tous indicateurs (importance,croyance,appartenance,fréquentation)	X		X										
fréquente jamais église/lieu de culte							X				M>Q	98>87	
	16	12	18	12	10	13	7	2	0	1	9	16	4